

Entwurf

Verordnung des Bundesministers für Gesundheit zur Dokumentation im ambulanten Bereich

Gemäß § 4 Abs. 2, § 5a Abs. 2 und § 6g des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 81/2013, wird verordnet:

1. Abschnitt

Allgemeines

§ 1. (1) Diese Verordnung gilt für die Datenübermittlungen zum ambulanten Bereich gemäß Hauptstück B des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen. Sie ist auf

1. die Datenübermittlungen im intramuralen ambulanten Bereich
 - a) zwischen landesfondsfinanzierten Krankenanstalten (Krankenanstaltenträgern), den SV-Trägern, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (im folgenden Hauptverband) und dem Bundesministerium für Gesundheit sowie
 - b) zwischen Krankenanstaltenträgern, den Landesgesundheitsfonds und dem Bundesministerium für Gesundheit sowie
2. auf die Datenübermittlungen im extramuralen ambulanten Bereich zwischen den SV-Trägern, dem Hauptverband und dem Bundesministerium für Gesundheit

anzuwenden.

(2) Diese Verordnung gilt nicht für die Datenübermittlungen zwischen Leistungserbringer/innen im extramuralen ambulanten Bereich und den SV-Trägern.

2. Abschnitt

Datenübermittlung und Gliederung der Merkmale

§ 2. Sämtliche Datenübermittlungen haben verschlüsselt zu erfolgen. Darüber hinaus hat die Datenübermittlung zwischen den Landesgesundheitsfonds und dem Bundesministerium für Gesundheit über eine vom Bundesministerium für Gesundheit betriebene Internet-Applikation und die Datenübermittlung zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hauptverband) sowie der beim Hauptverband eingerichteten Pseudonymisierungsstelle und dem Bundesministerium für Gesundheit über die SV-Datendrehscheibe zu erfolgen.

§ 3. Die Datenübermittlungen haben den Vorschriften der Anlage 1 zu entsprechen.

§ 4. (1) Die Datenübermittlungen setzen sich nach Maßgabe der Abs. 2 bis 5 aus den nachfolgenden Satzarten gemäß Anlage 2 und den darin festgelegten Inhalten (Merkmalen) zusammen:

1. Satzart A01: Kontakt-Basisdaten,
2. Satzart A02: Diagnosen, sofern dies im Rahmen von Modellprojekten der Bundesgesundheitsagentur vorgesehen ist und diese auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht sind,
3. Satzart A03: Leistungen,
4. Satzart L01: Stammdaten Leistungserbringer/in,
5. Satzart P01: Pseudonym Leistungserbringer/in,
6. Satzart P02: Pseudonym Leistungsempfänger/in und
7. Satzart S01: Prüf- und Summensatz.

Die Ausprägung der Inhalte (Merkmale) hat den Vorschriften der Anlage 3 zu entsprechen.

(2) Die Datenübermittlung zwischen den Trägern von Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden (Fonds-KA), und den Landesgesundheitsfonds gemäß § 6a des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen hat die Satzarten A01, A02 und A03 jedenfalls für alle Kontakte von nicht-stationären Leistungsempfängern/Leistungsempfängerinnen zu umfassen.

(3) Die Datenübermittlung zwischen den Landesgesundheitsfonds und dem Bundesministerium für Gesundheit gemäß § 6b des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen hat die Satzarten A01, A02, A03 und S01 jedenfalls für alle Kontakte von nicht-stationären Leistungsempfängern/Leistungsempfängerinnen zu umfassen.

(4) Die Datenübermittlung zwischen dem Hauptverband und dem Bundesministerium für Gesundheit gemäß § 6c des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen hat für den extramuralen ambulanten Bereich die Satzarten A01, A02, A03, L01 und S01 zu umfassen.

(5) Die Datenübermittlung zwischen der beim Hauptverband eingerichteten Pseudonymisierungsstelle und dem Bundesministerium für Gesundheit gemäß § 6c des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen hat für den extramuralen ambulanten Bereich die Satzarten P01, P02 sowie S01 und für den intramuralen ambulanten Bereich die Satzarten P02 sowie S01 zu umfassen.

§ 5. (1) Im Fall von fehlenden Daten eines Quartals sind diese zum nächstmöglichen Termin zusammen mit einer der nachfolgenden Quartalsmeldungen zu übermitteln.

(2) Im Fall von nachträglich zu korrigierenden Daten eines Quartals ist die entsprechende Quartalsmeldung zu korrigieren und umgehend in vollständigem Umfang nochmals zu übermitteln.

(3) Im Fall von nachträglich zu löschenden Daten eines Quartals ist die entsprechende Quartalsmeldung zu bereinigen und umgehend in vollständigem Umfang nochmals zu übermitteln.

3. Abschnitt

Generierung der Pseudonyme sowie technische und organisatorische Rahmenbedingungen für die Pseudonymisierungen

§ 6. (1) Das Pseudonym des/der Leistungserbringers/Leistungserbringerin ist mittels HMAC-Algorithmus aus der Vertragspartnerkennung des/der Leistungserbringers/Leistungserbringerin bei der Sozialversicherung innerhalb eines Hardware Security Moduls (HSM) zu bilden.

(2) Das Pseudonym des/der Leistungsempfängers/Leistungsempfängerin ist mittels HMAC-Algorithmus aus dem bereichsspezifischen Personenkennzeichen (bPK) für den Bereich Gesundheitsdokumentation (GH-GD) innerhalb eines Hardware Security Moduls (HSM) zu bilden.

(3) Die erstmalige Konfiguration des HSM hat in den Räumlichkeiten der beim Hauptverband eingerichteten Pseudonymisierungsstelle unter Anwesenheit einer Vertreterin/ eines Vertreters des Bundesministeriums für Gesundheit und unter der Aufsicht des Zentrums für sichere Informationstechnologie – Austria (A-SIT) zu erfolgen. Der gesamte Vorgang ist zu protokollieren.

(4) Nach der erstmaligen Konfiguration gemäß Abs. 3 ist die Sicherungskopie der verwendeten kryptografischen Schlüssel an A-SIT zu übergeben und von diesem sicher und geheim zu verwahren. Die Sicherungskopie darf ausschließlich im Auftrag der Bundesministerin/ des Bundesministers für Gesundheit und zu folgenden Zwecken herausgegeben und verwendet werden:

1. für die Wiederherstellung der Konfiguration eines HSM im Störfall sowie
2. für Konfigurationen zusätzlicher erforderlicher HSM (Erweiterungsfall).

Diese Konfigurationen haben in den Räumlichkeiten der beim Hauptverband eingerichteten Pseudonymisierungsstelle unter Anwesenheit einer Vertreterin/eines Vertreters des Bundesministeriums für Gesundheit und unter der Aufsicht vom A-SIT zu erfolgen. Der gesamte Vorgang ist zu protokollieren.

§ 7. (1) Die Einhaltung des Datenschutzes im Rahmen der Pseudonymisierung und der damit zusammenhängenden Prozesse muss durch einen unabhängigen externen Gutachter bei regelmäßigen Audits geprüft und bestätigt werden.

(2) Ein Audit ist erstmalig vor Beginn der Pseudonymisierungen gemäß § 6 und in weiterer Folge regelmäßig, zumindest aber alle zwei Jahre durchzuführen.

(3) Die beim Hauptverband eingerichtete Pseudonymisierungsstelle hat die Durchführung der Audits durch eigenes Personal zu unterstützen und dafür Sorge zu tragen, dass der externe Gutachter Zugriff auf alle für die Durchführung der Audits notwendigen Informationen erhält.

(4) Die Auswahl und die Beauftragung des externen Gutachters erfolgen durch das Bundesministerium für Gesundheit.

4. Abschnitt Einweg-Ableitung (Hash-Ableitung) der Datensatz-ID

§ 8. Als Algorithmus zur Einweg-Ableitung (Hash-Ableitung) der nicht rückrechenbaren Datensatz-ID aus der Aufnahmezahl bzw. der Laufnummer gemäß §§ 6b und 6c des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen ist die kryptologische Hash-Funktion SHA-256 anzuwenden.

5. Abschnitt Datensicherheitsmaßnahmen

§ 9. (1) Alle am Berichtswesen über den ambulanten Bereich beteiligten Institutionen haben auf Basis eines IT-Sicherheitskonzeptes alle gemäß § 14 DSG 2000 und den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes getroffenen Datensicherheitsmaßnahmen zu dokumentieren. Aus dieser Dokumentation muss hervorgehen, dass sowohl der Zugriff als auch die Weitergabe der Daten ordnungsgemäß erfolgt und die Daten Unbefugten nicht zugänglich sind.

(2) Die Vertraulichkeit bei der elektronischen Weitergabe von Gesundheitsdaten ist dadurch sicherzustellen, dass die elektronische Weitergabe von Gesundheitsdaten über Netzwerke durchgeführt wird, die entsprechend dem Stand der Technik in der Netzwerksicherheit gegenüber unbefugten Zugriffen abgesichert sind, indem sie zumindest

1. die Absicherung des Datenverkehrs durch kryptographische oder bauliche Maßnahmen,
2. den Netzzugang ausschließlich für eine geschlossene oder abgrenzbare Benutzer/innen/gruppe sowie
3. die Authentifizierung der Benutzer/innen

vorsehen.

(3) Der Zugriff auf die im Data Warehouse DIAG (§ 4 Abs. 3 Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen) enthaltenen Rohdaten, einschließlich der gespeicherten Pseudonyme gemäß § 5a Abs. 1 Z 1 und § 6c Abs. 1 Z 2 des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, ist ausschließlich für die im Bundesministerium für Gesundheit unmittelbar mit der Erstellung und Wartung des DIAG beschäftigten Personen zulässig. Die zur Nutzung des DIAG für Analysezwecke autorisierten Personen haben keinen Zugang zu den enthaltenen Rohdaten und zu den gespeicherten Pseudonymen gemäß § 5a Abs. 1 Z 1 und § 6c Abs. 1 Z 2.

(4) Jede am Berichtswesen über den ambulanten Bereich beteiligte Institution hat nachweislich sicherzustellen, dass jede/jeder zugriffsberechtigte Mitarbeiterin/Mitarbeiter eine Verschwiegenheitserklärung abgegeben hat.

6. Abschnitt Inkrafttretens- und Übergangsbestimmungen

§ 10. (1) Diese Verordnung ist erstmals auf die Datenmeldungen für das Berichtsjahr 2014 anzuwenden.

(2) Abweichend von Abs. 1 ist diese Verordnung auf Datenmeldungen im Rahmen von Modellprojekten der Bundesgesundheitsagentur bereits für das Berichtsjahr 2013 anzuwenden. Dabei sind die zur Datenmeldung zum 1. Quartal 2013 gehörigen Satzarten P01 (Pseudonym Leistungserbringer/in) und P02 (Pseudonym Leistungsempfänger/in) von der beim Hauptverband eingerichteten Pseudonymisierungsstelle spätestens gemeinsam mit der Datenmeldung zum 2. Quartal 2013 an das Bundesministerium für Gesundheit zu übermitteln.

(3) Mit Inkrafttreten dieser Verordnung tritt die Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über die Durchführung der §§ 6 und 9 des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen (Gesundheitsdokumentationsgesetz-Durchführungsverordnung, BGBl. II Nr. 202/2010) außer Kraft.

Anlage 1

Häufigkeit der Datenübermittlung

Für die Datenübermittlungen zwischen den Landesgesundheitsfonds und dem Bundesministerium für Gesundheit sowie zwischen dem Hauptverband und dem Bundesministerium für Gesundheit sind alle Datensätze, die in den einzelnen Satzarten das jeweilige Quartal betreffen, zusammenzufassen und gesammelt zu übermitteln.

Namenskonvention für Satzarten-Dateien

Für die Datenübermittlungen zwischen den Landesgesundheitsfonds und dem Bundesministerium für Gesundheit sowie zwischen dem Hauptverband und dem Bundesministerium für Gesundheit ist jede Satzart je Krankenanstalt, je Träger der Sozialversicherung bzw. je Träger der Krankenfürsorgeanstalten in einer einzelnen physischen Datei zu übermitteln. Für diese Datei gilt folgende Namenskonvention:

- für reguläre Datenmeldungen aus dem intramuralen ambulanten Bereich: Kombination aus Krankenanstaltenummer (4-stellig), Jahr (4-stellig), Quartalsnummer (1-stellig) und Satzart (3-stellig), mit der Dateieindung "txt" (z.B. "K99920131A01.txt"),
- für reguläre Datenmeldungen aus dem extramuralen ambulanten Bereich: Kombination aus Code des Trägers (2-stellig), Jahr (4-stellig), Quartalsnummer (1-stellig) und Satzart (3-stellig), mit der Dateieindung "txt" (z.B. "9920131A01.txt"),
- für Korrektur-Datenmeldungen aus dem intramuralen ambulanten Bereich: Kombination aus Krankenanstaltenummer (4-stellig), Jahr (4-stellig), Quartalsnummer (1-stellig) und Satzart (3-stellig), mit der Dateieindung "korr" (z.B. "K99920131A01.korr"),
- für Korrektur-Datenmeldungen aus dem extramuralen ambulanten Bereich: Kombination aus Code des Trägers (2-stellig), Jahr (4-stellig), Quartalsnummer (1-stellig) und Satzart (3-stellig), mit der Dateieindung "korr" (z.B. "9920131A01.korr").

Alternativ ist es auch zulässig, die Satzarten A01, A02, A03 sowie S01 je Krankenanstalt, je Träger der Sozialversicherung bzw. je Träger der Krankenfürsorgeanstalten innerhalb einer einzelnen physischen Datei zu übermitteln. Für diese Datei gilt folgende Namenskonvention:

- für reguläre Datenmeldungen aus dem intramuralen ambulanten Bereich: Kombination aus Krankenanstaltenummer, Jahr (4-stellig) und Quartalsnummer (1-stellig), mit der Dateieindung "txt" (z.B. "K99920131.txt"),
- für reguläre Datenmeldungen aus dem extramuralen ambulanten Bereich: Kombination aus Code des Trägers (2-stellig), Jahr (4-stellig) und Quartalsnummer (1-stellig), mit der Dateieindung "txt" (z.B. "9920131.txt"),
- für Korrektur-Datenmeldungen aus dem intramuralen ambulanten Bereich: Kombination aus Krankenanstaltenummer, Jahr (4-stellig) und Quartalsnummer (1-stellig), mit der Dateieindung "korr" (z.B. "K99920131.korr"),
- für Korrektur-Datenmeldungen aus dem extramuralen ambulanten Bereich: Kombination aus Code des Trägers (2-stellig), Jahr (4-stellig) und Quartalsnummer (1-stellig), mit der Dateieindung "korr" (z.B. "9920131.korr").

Jede Datei kann bei Bedarf auch ZIP-komprimiert übermittelt werden, wobei die beschriebenen Namenskonventionen auch für die Benennung der ZIP-Datei sinngemäß anzuwenden sind (z.B. "K99920131.txt.zip" oder "9920131.korr.zip").

Trennzeichen in den Satzarten

Innerhalb jeder Satzart sind die einzelnen Felderzeichen separiert zu übermitteln. Als Trennzeichen ist dafür in den Satzarten A01, A02, A03 sowie S01 ein Pipe-Symbol ("|") und in den Satzarten L01, P01 sowie P02 ein TAB zu verwenden.

Anlage 2

1. Satzarten im Überblick

Satzart A01	Kontakt-Basisdaten
Satzart A02	Diagnosen
Satzart A03	Leistungen
Satzart L01	Stammdaten Leistungserbringer/in
Satzart P01	Pseudonym Leistungserbringer/in
Satzart P02	Pseudonym Leistungsempfänger/in
Satzart S01	Prüf- und Summensatz

2. Satzarten im Detail

Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten

Feld	max. Anzahl Zeichen	Datenformat	Hinweis
Satzartenkennzeichen	3	alphanumerisch "A01"	
Krankenanstaltennummer/Leistungserbringer-ID	20	alphanumerisch	
Abteilungsfunktionscode/Fachgebiet	8	alphanumerisch	
Kontaktdatum	8	ganzzahlig JJJJMMTT	
Datensatz-ID	64	alphanumerisch	1)
Aufnahmezahl	12	alphanumerisch	2)
Geburtsdatum	8	ganzzahlig JJJJMMTT	2)
Altersgruppe zum Kontaktzeitpunkt	3	ganzzahlig	
Kontaktuhrzeit	4	ganzzahlig SSMM	3)
Geschlecht	1	alphanumerisch	
Staatsbürgerschaft	3	alphanumerisch	
Wohnsitz – Staat	3	alphanumerisch	
Wohnsitz – Postleitzahl	6	alphanumerisch	4)
Wohnsitz – Gemeindekennziffer	5	ganzzahlig	5)
Frequenzart	1	alphanumerisch	
Zugangsart	1	alphanumerisch	6)
Transportart	1	alphanumerisch	6)
Aufnahmeart	1	alphanumerisch	6)
Abgangsart	1	alphanumerisch	6)
Zugewiesen von – Krankenanstaltennummer	6	alphanumerisch	6)
Zugewiesen von – Abteilungsfunktionscode	8	alphanumerisch	6)
Zugewiesen an – Krankenanstaltennummer	6	alphanumerisch	6)
Zugewiesen an – Abteilungsfunktionscode	8	alphanumerisch	6)
Physische Anwesenheit	1	alphanumerisch	6)
Kostenträger – Code	3	alphanumerisch	
Plausibilitätskennzeichen	1	ganzzahlig	
Abrechnungsquartal der Sozialversicherung	5	ganzzahlig JJJJQ	7)
Kommentar	200	alphanumerisch	8)

1), 2) Das Datenfeld „Datensatz-ID“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Landesgesundheitsfonds und dem Bundesministerium für Gesundheit sowie zwischen dem Hauptverband und dem Bundesministerium für Gesundheit zu befüllen.

Die Datenfelder „Aufnahmezahl“ und „Geburtsdatum“ sind ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Fonds-KA und den Landesgesundheitsfonds zu befüllen.

Um die Wiederherstellung eines Personenbezuges vollständig auszuschließen, dürfen die Datenfelder „Datensatz-ID“ und „Aufnahmezahl“ bzw. „Geburtsdatum“ nie gleichzeitig befüllt sein.

3) Dieses Datenfeld ist für den extramuralen ambulanten Bereich ab dem Zeitpunkt verpflichtend zu befüllen, ab dem entsprechende Informationen im e-card-System vorliegen.

4) Dieses Datenfeld ist bei einem/einer Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin mit österreichischem Wohnsitz verpflichtend zu befüllen. Bei einem/einer ausländischen Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin ist dieses Datenfeld dann zu befüllen, wenn die entsprechende Information vorliegt.

5) Dieses Datenfeld ist verpflichtend zu befüllen, sofern diese Informationen systematisch erfasst werden, jedenfalls aber für den extramuralen ambulanten Bereich bei einem/einer Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin mit österreichischem Wohnsitz.

6) Dieses Datenfeld ist verpflichtend zu befüllen, sofern diese Informationen systematisch erfasst werden.

7) Dieses Datenfeld ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen dem Hauptverband und dem Bundesministerium für Gesundheit zu befüllen.

8) Dieses Datenfeld darf keine personenbezogenen Daten enthalten.

Satzart A02 – Diagnosen 1)

Feld	max. Anzahl Zeichen	Datenformat	Hinweis
Satzartenkennzeichen	3	alphanumerisch "A02"	
Krankenanstaltennummer/Leistungserbringer-ID	20	alphanumerisch	
Abteilungsfunktionscode/Fachgebiet	8	alphanumerisch	
Kontaktdatum	8	ganzzahlig JJJJMMTT	
Datensatz-ID	64	alphanumerisch	2)
Aufnahmezahl	12	alphanumerisch	3)
Diagnose – Code	10	alphanumerisch	
Diagnose – Typ	1	alphanumerisch	
Diagnose – Art	1	alphanumerisch	4)

1) Diese Satzart ist verpflichtend zu melden, sofern dies im Rahmen von Modellprojekten der Bundesgesundheitsagentur vorgesehen ist und diese auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht sind. Wird die Satzart gemeldet, sind alle Felder entsprechend der angeführten Hinweise zu befüllen.

2), 3) Das Datenfeld „Datensatz-ID“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Landesgesundheitsfonds und dem Bundesministerium für Gesundheit sowie zwischen dem Hauptverband und dem Bundesministerium für Gesundheit zu befüllen.

Das Datenfeld „Aufnahmezahl“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Fonds-KA und den Landesgesundheitsfonds zu befüllen.

Um die Wiederherstellung eines Personenbezuges vollständig auszuschließen, dürfen die Datenfelder „Datensatz-ID“ und „Aufnahmezahl“ nie gleichzeitig befüllt sein.

4) Dieses Datenfeld ist verpflichtend zu befüllen, sofern diese Informationen systematisch erfasst werden.

Satzart A03 – Leistungen

Feld	max. Anzahl Zeichen	Datenformat	Hinweis
Satzartenkennzeichen	3	alphanumerisch "A03"	
Krankenanstaltennummer/Leistungserbringer-ID	20	alphanumerisch	
Abteilungsfunktionscode/Fachgebiet	8	alphanumerisch	
Kontaktdatum	8	ganzzahlig JJJJMMTT	
Datensatz-ID	64	alphanumerisch	1)
Aufnahmezahl	12	alphanumerisch	2)
Ambulante Leistung – Code	10	alphanumerisch	
Ambulante Leistung – Anzahl	7	Festkommazahl NNNN,NN	
Ambulante Leistung – Seitenlokalisierung	1	alphanumerisch	3)
Ambulante Leistung – Abrechnungsrelevanz	1	ganzzahlig	3)
Behandlungsdatum	8	ganzzahlig JJJJMMTT	
Behandlungsuhrzeit	4	ganzzahlig SSMM	3)

1), 2) Das Datenfeld „Datensatz-ID“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Landesgesundheitsfonds und dem Bundesministerium für Gesundheit sowie zwischen dem Hauptverband und dem Bundesministerium für Gesundheit zu befüllen.

Das Datenfeld „Aufnahmezahl“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Fonds-KA und den Landesgesundheitsfonds zu befüllen

Um die Wiederherstellung eines Personenbezuges vollständig auszuschließen, dürfen die Datenfelder „Datensatz-ID“ und „Aufnahmezahl“ nie gleichzeitig befüllt sein.

3) Dieses Datenfeld ist verpflichtend zu befüllen, sofern diese Informationen systematisch erfasst werden.

Satzart L01 – Stammdaten Leistungserbringer/in 1)

Feld	max. Anzahl Zeichen	Datenformat	Hinweis
Leistungserbringer-ID	20	alphanumerisch	
Gültig von	8	ganzzahlig JJJJMMTT	
Gültig bis	8	ganzzahlig JJJJMMTT	
Berufssitz/Dienstort – Postleitzahl	6	alphanumerisch	
Berufssitz/Dienstort – Gemeindekennziffer	5	ganzzahlig	2)
Organisationsform	1	alphanumerisch	

1) Diese Satzart ist nur für Leistungserbringer/Leistungserbringerinnen im extramuralen ambulanten Bereich zu melden.

2) Dieses Datenfeld ist verpflichtend zu befüllen, sofern diese Informationen systematisch erfasst werden.

Satzart P01 – Pseudonym Leistungserbringer/in 1)

Feld	max. Anzahl Zeichen	Datenformat	Hinweis
Leistungserbringer-ID	20	alphanumerisch	
Pseudonym Leistungserbringer/in	64	alphanumerisch	

1) Diese Satzart ist nur für Leistungserbringer/Leistungserbringerinnen im extramuralen ambulanten Bereich zu melden.

Satzart P02 – Pseudonym Leistungsempfänger/in

Feld	max. Anzahl Zeichen	Datenformat	Hinweis
------	---------------------	-------------	---------

Krankenanstaltennummer	20	alphanumerisch	1)
Abteilungsfunktionscode	8	alphanumerisch	1)
Kontaktdatum	8	ganzzahlig JJJMMTT	1)
Datensatz-ID	64	alphanumerisch	
Pseudonym Leistungsempfänger/in	64	alphanumerisch	

1) Dieses Datenfeld ist nur bei Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im intramuralen ambulanten Bereich zu befüllen.

Satzart S01 – Prüf- und Summensatz 1)

Feld	max. Anzahl Zeichen	Datenformat	Hinweis
Satzartenkennzeichen	3	alphanumerisch "S01"	
Krankenanstaltennummer/Kostenträger – Code	20	alphanumerisch	
Anzahl übermittelte Sätze Satzart A01	10	ganzzahlig	
Anzahl übermittelte Sätze Satzart A02	10	ganzzahlig	
Anzahl übermittelte Sätze Satzart A03	10	ganzzahlig	
Anzahl übermittelte Sätze Satzart L01	10	ganzzahlig	
Anzahl übermittelte Sätze Satzart P01	10	ganzzahlig	
Anzahl übermittelte Sätze Satzart P02	10	ganzzahlig	

1) Diese Satzart ist bei jeder Datenübermittlung für jede Krankenanstalt bzw. für jeden Träger der Sozialversicherung und jeden Träger der Krankenfürsorgeanstalten einmal zu melden.

Anlage 3**Detailbeschreibungen zu einzelnen Datenfeldern****Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten****Satzartenkennzeichen:**

Das Satzartenkennzeichen dient dazu, einen Datensatz einer bestimmten Satzart zuordnen zu können. Es enthält je Satzart immer eine fixe Zeichenkette mit ihrer Bezeichnung (z.B. „A01“).

Krankenanstaltennummer/Leistungserbringer-ID:

Bei Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im intramuralen ambulanten Bereich enthält dieses Feld die jeweilige Krankenanstaltennummer. Die entsprechende Liste wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Bei Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im extramuralen ambulanten Bereich wird dieses Feld aus der eindeutigen Kombination aus Jahr, Quartal, Träger-Nr. und einer aufsteigenden Nummer je Leistungserbringer/Leistungserbringerin gebildet.

Abteilungsfunktionscode/Fachgebiet:

Bei Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im intramuralen ambulanten Bereich enthält dieses Feld den jeweiligen Abteilungsfunktionscode.

Bei Leistungserbringer/Leistungserbringerinnen im extramuralen ambulanten Bereich ist das jeweilige Fachgebiet einzutragen.

Eine Liste an zulässigen Einträgen wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Kontaktdatum:

Das Kontaktdatum ist als Datum des Beginns des Kontakts in der Form Jahr (4-stellig), Monat (2-stellig) und Tag (2-stellig) anzugeben.

Datensatz-ID:

Bei Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im intramuralen ambulanten Bereich wird die Datensatz-ID als Hash-Ableitung der Aufnahmezahl gebildet, wobei die Aufnahmezahl innerhalb derselben Krankenanstalt niemals erneut für einen anderen Leistungsempfänger/eine andere Leistungsempfängerin vergeben werden darf. Die Vergabe von mehreren unterschiedlichen Aufnahmezahlen im Zeitverlauf zu einem/einer Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin ist jedoch zulässig.

Bei Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im extramuralen ambulanten Bereich erfolgt die Bildung der Datensatz-ID durch Hash-Ableitung der eindeutigen Kombination aus Jahr, Quartal, Träger-Nr. und einer aufsteigenden laufenden Nummer je Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin.

Für alle Hash-Ableitungen ist die kryptologische Hash-Funktion SHA-256 anzuwenden.

Aufnahmezahl:

Bei Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im intramuralen ambulanten Bereich ist hier die vergebene Aufnahmezahl des/der behandelten Leistungsempfängers/Leistungsempfängerin anzugeben, die innerhalb derselben Krankenanstalt niemals erneut für einen/eine anderen/andere Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin vergeben werden darf. Die Vergabe von mehreren unterschiedlichen Aufnahmezahlen im Zeitverlauf zu einem/einer Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin ist jedoch zulässig.

Geburtsdatum:

Das Geburtsdatum des/der Leistungsempfängers/Leistungsempfängerin ist in der Form Jahr (4-stellig), Monat (2-stellig) und Tag (2-stellig) anzugeben.

Altersgruppe zum Kontaktzeitpunkt:

Zulässige Ausprägungen, wobei jeweils vollendete Lebensjahre ausschlaggebend sind:

0	0 Jahre
1	1 bis 4 Jahre
5	5 bis 9 Jahre
10	10 bis 14 Jahre
15	15 bis 19 Jahre
20	20 bis 24 Jahre
25	25 bis 29 Jahre
30	30 bis 34 Jahre
35	35 bis 39 Jahre
40	40 bis 44 Jahre
45	45 bis 49 Jahre
50	50 bis 54 Jahre
55	55 bis 59 Jahre
60	60 bis 64 Jahre
65	65 bis 69 Jahre
70	70 bis 74 Jahre
75	75 bis 79 Jahre
80	80 bis 84 Jahre
85	85 bis 89 Jahre
90	90 bis 94 Jahre
95	95 Jahre und älter

Kontaktuhrzeit:

Als Kontaktuhrzeit ist die Uhrzeit des Beginns des Kontakts in der Form Stunde (2-stellig) und Minute (2-stellig) anzugeben. Sie ist für den extramuralen ambulanten Bereich ab dem Zeitpunkt verpflichtend zu befüllen, ab dem entsprechende Informationen im e-card-System vorliegen.

Geschlecht:

Zulässige Ausprägungen:

M	Männlich
W	Weiblich

Staatsbürgerschaft:

Hier ist der entsprechende Ländercode nach der vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellten Ländersystematik einzutragen.

Wohnsitz – Staat:

Hier ist der entsprechende Ländercode nach der vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellten Ländersystematik einzutragen.

Wohnsitz – Postleitzahl:

Dieses Feld ist bei einem/einer Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin mit österreichischem Wohnsitz verpflichtend gemäß dem vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellten Postleitzahlenverzeichnis zu befüllen. Bei einem/einer ausländischen Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin ist dieses Feld dann zu befüllen, wenn die entsprechende Information vorliegt.

Wohnsitz – Gemeindegennziffer:

Dieses Datenfeld ist verpflichtend zu befüllen, sofern die Gemeindegennziffer systematisch erfasst wird, jedenfalls aber für den extramuralen ambulanten Bereich bei einem Leistungsempfänger/einer

Leistungsempfängerin mit österreichischem Wohnsitz. Es ist die entsprechende Gemeindegrenznummer gemäß dem Gemeindeverzeichnis der Statistik Austria einzutragen.

Frequenzart:

Zulässige Ausprägungen:

A	Frequenzen von ambulanten Leistungsempfängern/Leistungsempfängerinnen
S	Frequenzen von stationären Leistungsempfängern/Leistungsempfängerinnen der eigenen Krankenanstalt
K	Frequenzen von stationären Leistungsempfängern/Leistungsempfängerinnen anderer Krankenanstalten

Zugangsart:

Zulässige Ausprägungen:

O	Selbstzuweisung (ohne Einweisungsschein)
A	Fremdzuweisung von einem/einer Allgemeinmediziner/Allgemeinmedizinerin
F	Fremdzuweisung von einem/einer Facharzt/Fachärztin
N	Fremdzuweisung von einem/einer Notarzt/Notärztin
K	Fremdzuweisung von der eigenen/einer anderen Krankenanstalt ohne bestehenden stationären Aufenthalt
B	Fremdzuweisung von der eigenen/einer anderen Krankenanstalt mit bestehendem stationären Aufenthalt
W	Wiederbestellung
Z	Sonstige Zuweisung (durch Behörde, Pflegeeinrichtung, etc.)

Transportart:

Zulässige Ausprägungen:

H	Notarzt-Hubschrauber
N	Rettung mit notärztlicher Begleitung
R	Rettung ohne notärztliche Begleitung
S	Selbstanreise des/der Leistungsempfängers/Leistungsempfängerin
Z	Sonstige Transportart

Aufnahmeart:

Zulässige Ausprägungen:

P	Geplante Aufnahme (Zuweisung/Wiederbestellung zu vereinbartem Termin bzw. Wiederbestellung ohne konkreten Termin)
A	Akute Aufnahme (Zuweisung ohne vereinbarten Termin bzw. keine Wiederbestellung)

Abgangsart:

Zulässige Ausprägungen:

A	Zuweisung an einen/eine Allgemeinmediziner/Allgemeinmedizinerin
F	Zuweisung an einen/eine Facharzt/Fachärztin
K	Zuweisung an die eigene/eine andere Krankenanstalt zur ambulanten Weiterbetreuung
B	Zuweisung an die eigene/eine andere Krankenanstalt zur stationären Aufnahme
W	Wiederbestellung
E	Behandlungsende, keine Zuweisung
S	Sterbefall
Z	Sonstige Abgangsart

Zugewiesen von – Krankenanstaltennummer:

Bei einem/einer zuweisenden Leistungserbringer/Leistungserbringerin aus dem intramuralen ambulanten Bereich enthält dieses Feld die jeweilige Krankenanstaltennummer. Die entsprechende Liste wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Zugewiesen von – Abteilungsfunktionscode:

Bei einem/einer zuweisenden Leistungserbringer/Leistungserbringerin aus dem intramuralen ambulanten Bereich enthält dieses Feld den jeweiligen Abteilungsfunktionscode. Eine Liste an zulässigen Einträgen wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Zugewiesen an – Krankenanstaltennummer:

Bei einem/einer zugewiesenen Leistungserbringer/Leistungserbringerin aus dem intramuralen ambulanten Bereich enthält dieses Feld die jeweilige Krankenanstaltennummer. Die entsprechende Liste wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Zugewiesen an – Abteilungsfunktionscode:

Bei einem/einer zugewiesenen Leistungserbringer/Leistungserbringerin aus dem intramuralen ambulanten Bereich enthält dieses Feld den jeweiligen Abteilungsfunktionscode. Eine Liste an zulässigen Einträgen wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Physische Anwesenheit:

Zulässige Ausprägungen:

J	Ja
N	Nein

Kostenträger – Code:

Hier ist der entsprechende Code des Finanzierungsträgers nach der vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellten Kostenträger-Systematik einzutragen.

Plausibilitätskennzeichen:

Dieses Feld enthält eine Kennzeichnung als Ergebnis der vom Plausibilitätsprüfungsprogramm des Bundesministeriums für Gesundheit vorgenommenen Plausibilitätsprüfung und wird durch das Programm automatisch befüllt.

Abrechnungsquartal der Sozialversicherung:

Das Abrechnungsquartal der Sozialversicherung ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen dem Hauptverband und dem Bundesministerium für Gesundheit zu befüllen. Es ist in der Form Jahr (4-stellig) und Quartalsnummer (1-stellig) anzugeben.

Kommentar:

Dieses Feld ist für generelle oder spezifische Anmerkungen zum jeweiligen Datensatz vorgesehen.

Satzart A02 – Diagnosen (optional)**Satzartenkennzeichen:**

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Krankenanstaltennummer/Leistungserbringer-ID:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Abteilungsfunktionscode/Fachgebiet:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Kontaktdatum:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Datensatz-ID:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Aufnahmezahl:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Diagnose – Code:

Der Code der Diagnose hat dem vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegebenen Diagnosenkatalog zu entsprechen, der auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht ist.

Diagnose – Typ:

Zulässige Ausprägungen:

H	Hauptdiagnose
Z	Zusatzdiagnose

Diagnose – Art:

Zulässige Ausprägungen:

D	Aktuelle/Behandelte Diagnose
V	Verdachtsdiagnose

Satzart A03 – Ambulante Leistungen**Satzartenkennzeichen:**

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Krankenanstaltennummer/Leistungserbringer-ID:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Abteilungsfunktionscode/Fachgebiet:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Kontaktdatum:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Datensatz-ID:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Aufnahmezahl:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Ambulante Leistung – Code:

Der Code der ambulanten Leistung hat dem vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegebenen Leistungskatalog zu entsprechen, der auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht ist.

Ambulante Leistung – Anzahl:

In diesem Feld ist einzutragen, wie oft die jeweilige Leistung im Rahmen des dazugehörigen Kontakts entsprechend der im vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegebenen Leistungskatalog definierten Leistungseinheit erbracht wurde.

Ambulante Leistung – Seitenlokalisierung:

In diesem Feld ist die Körperseite anzugeben, an der die Leistung erbracht wurde. Zulässige Ausprägungen:

L	Links
R	Rechts
Z	Nicht anwendbar

Ambulante Leistung – Abrechnungsrelevanz:

In diesem Feld ist anzugeben, ob die Leistung gegenüber der Sozialversicherung abrechnungsrelevant ist. Zulässige Ausprägungen:

J	Ja, abrechnungsrelevant
N	Nein, nicht abrechnungsrelevant

Behandlungsdatum:

Als Behandlungsdatum ist das Datum des Beginns der Behandlung in der Form Jahr (4-stellig), Monat (2-stellig) und Tag (2-stellig) anzugeben. Es entspricht im Normalfall dem Kontaktdaten, außer bei Leistungen, die beispielsweise erst nach Mitternacht durchgeführt werden, obwohl der Kontakt bereits vor Mitternacht stattgefunden hat.

Behandlungsdauer:

Als Behandlungsdauer ist der Beginn der Behandlung in der Form Stunde (2-stellig) und Minute (2-stellig) anzugeben.

Satzart L01 – Stammdaten Leistungserbringer/in**Leistungserbringer-ID:**

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Gültig von:

Das Datum „Gültig von“ ist in der Form Jahr (4-stellig), Monat (2-stellig) und Tag (2-stellig) anzugeben und enthält standardmäßig das Datum des ersten Kalendertags im Quartal der jeweiligen Datenmeldung (z.B. „20130101“ für die Datenmeldung des ersten Quartals 2013).

Das Datum „Gültig von“ grenzt zusammen mit dem Datum „Gültig bis“ jenen Zeitraum ab, für den die zu einem/einer Leistungserbringer/Leistungserbringerin gehörige Berufssitz/Dienstort-Postleitzahl, Berufssitz/Dienstort-Gemeindekennziffer oder Organisationsform gültig sind. Ändert sich also zu einem/einer Leistungserbringer/Leistungserbringerin einer der drei angeführten Feldinhalte, dann ist ein zusätzlicher Datensatz mit neuem Gültigkeitsbereich zu diesem/dieser Leistungserbringer/Leistungserbringerin zu übermitteln.

Gültig bis:

Das Datum „Gültig bis“ ist in der Form Jahr (4-stellig), Monat (2-stellig) und Tag (2-stellig) anzugeben und enthält standardmäßig das Datum des letzten Kalendertags im Quartal der jeweiligen Datenmeldung (z.B. „20130331“ für die Datenmeldung des ersten Quartals 2013).

Das Datum „Gültig bis“ grenzt zusammen mit dem Datum „Gültig von“ jenen Zeitraum ab, für den die zu einem/einer Leistungserbringer/Leistungserbringerin gehörige Berufssitz/Dienstort-Postleitzahl, Berufssitz/Dienstort-Gemeindekennziffer oder Organisationsform gültig sind. Ändert sich also zu einem/einer Leistungserbringer/Leistungserbringerin einer der drei angeführten Feldinhalte, dann ist ein zusätzlicher Datensatz mit neuem Gültigkeitsbereich zu diesem/dieser Leistungserbringer/Leistungserbringerin zu übermitteln.

Berufssitz/Dienstort – Postleitzahl:

In dieses Feld ist die Postleitzahl des Berufssitzes/Dienstorts des/der Leistungserbringers/Leistungserbringerin gemäß dem vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellten Postleitzahlenverzeichnis einzutragen.

Berufssitz/Dienstort – Gemeindekennziffer:

Dieses Feld ist mit der Gemeindekennziffer des Berufssitzes/Dienstorts des/der Leistungserbringers/Leistungserbringerin zu befüllen, sofern die Gemeindekennziffer systematisch erfasst wird. Es ist die entsprechende Gemeindekennziffer gemäß dem Gemeindeverzeichnis der Statistik Austria einzutragen.

Organisationsform:

Zulässige Ausprägungen:

E	Einzelpraxis
G	Gruppenpraxis
K	Bettenführende Krankenanstalt
S	Selbstständiges Ambulatorium
P	Pflegeeinrichtung, Altersheim
Z	Sonstige Organisationsform

Satzart P01 – Pseudonym Leistungserbringer/in

Leistungserbringer-ID:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Pseudonym Leistungserbringer/in:

Das Pseudonym des/der Leistungserbringers/Leistungserbringerin ist mittels HMAC-Algorithmus aus der Vertragspartnerkennung des/der Leistungserbringers/Leistungserbringerin bei der Sozialversicherung zu bilden.

Satzart P02 – Pseudonym Leistungsempfänger/in

Krankenanstaltennummer:

Bei Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im intramuralen ambulanten Bereich enthält dieses Feld die jeweilige Krankenanstaltennummer. Die entsprechende Liste wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Abteilungsfunktionscode:

Bei Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im intramuralen ambulanten Bereich enthält dieses Feld den jeweiligen Abteilungsfunktionscode. Eine Liste an zulässigen Einträgen wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Kontaktdatum:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Datensatz-ID:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Pseudonym Leistungsempfänger/in:

Das Pseudonym des/der Leistungsempfängers/Leistungsempfängerin ist mittels HMAC-Algorithmus aus dem bereichsspezifischen Personenkennzeichen (bPK) für den Bereich Gesundheitsdokumentation (GH-GD) zu bilden.

Satzart S01 – Prüf- und Summensatz

Satzartenkennzeichen:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Krankenanstaltennummer/Kostenträger – Code:

Bei Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im intramuralen ambulanten Bereich enthält dieses Feld die jeweilige Krankenanstaltennummer. Die entsprechende Liste wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Bei Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im extramuralen ambulanten Bereich ist in dieses Feld der entsprechende Code des Finanzierungsträgers nach der vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellten Kostenträger-Systematik einzutragen.

Anzahl übermittelte Sätze Satzart A01:

Das Feld enthält bezüglich des/der jeweiligen Leistungserbringers/Leistungserbringerin die Anzahl der in der Datenmeldung enthaltenen Datensätze der Satzart A01. Bei Verwendung des Plausibilitätsprüfungsprogramms des Bundesministeriums für Gesundheit wird es von diesem automatisch befüllt.

Anzahl übermittelte Sätze Satzart A02:

Das Feld enthält bezüglich des/der jeweiligen Leistungserbringers/Leistungserbringerin die Anzahl der in der Datenmeldung enthaltenen Datensätze der Satzart A02. Bei Verwendung des Plausibilitätsprüfungsprogramms des Bundesministeriums für Gesundheit wird es von diesem automatisch befüllt.

Anzahl übermittelte Sätze Satzart A03:

Das Feld enthält bezüglich des/der jeweiligen Leistungserbringers/Leistungserbringerin die Anzahl der in der Datenmeldung enthaltenen Datensätze der Satzart A03. Bei Verwendung des Plausibilitätsprüfungsprogramms des Bundesministeriums für Gesundheit wird es von diesem automatisch befüllt.

Anzahl übermittelte Sätze Satzart L01:

Das Feld enthält bezüglich des/der jeweiligen Leistungserbringers/Leistungserbringerin die Anzahl der in der Datenmeldung enthaltenen Datensätze der Satzart L01. Bei Verwendung des Plausibilitätsprüfungsprogramms des Bundesministeriums für Gesundheit wird es von diesem automatisch befüllt.

Anzahl übermittelte Sätze Satzart P01:

Das Feld enthält bezüglich des/der jeweiligen Leistungserbringers/Leistungserbringerin die Anzahl der in der Datenmeldung enthaltenen Datensätze der Satzart P01. Bei Verwendung des Plausibilitätsprüfungsprogramms des Bundesministeriums für Gesundheit wird es von diesem automatisch befüllt.

Anzahl übermittelte Sätze Satzart P02:

Das Feld enthält bezüglich des/der jeweiligen Leistungserbringers/Leistungserbringerin die Anzahl der in der Datenmeldung enthaltenen Datensätze der Satzart P02. Bei Verwendung des Plausibilitätsprüfungsprogramms des Bundesministeriums für Gesundheit wird es von diesem automatisch befüllt.

Vorblatt

Ziel(e)

- Konkretisierung der § 4 Abs. 2, § 5a Abs. 2 und § 6g des Dokumentationsgesetzes in der Fassung des BGBl. I Nr. 81/2013.

Wahrnehmung der Verpflichtungen gemäß der § 4 Abs. 2, § 5a Abs. 2 und § 6g des Dokumentationsgesetzes in der Fassung des BGBl. I Nr. 81/2013. .

Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahme(n):

- Verordnungserlassung

Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt und andere öffentliche Haushalte:

Dieses Vorhaben hat keine finanziellen Auswirkungen auf den Bundeshaushalt und andere öffentliche Haushalte.

Die im Rahmen der Novelle des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen vorgesehene Pseudonymisierung sämtlicher Datensätze im ambulanten Bereich hat keine finanziellen Auswirkungen auf die Leistungserbringer, da auf dem bestehenden Berichtswesen bzw. auf den bestehenden Abrechnungssystemen aufgebaut wird.

Es erfolgt bereits in einigen Bundesländern seit einigen Jahren eine Erfassung und Übermittlung anonymer Daten aus dem ambulanten Bereich im Rahmen von Modellprojekten. Die im Rahmen dieser Modellprojekte bereits definierten Datenerfassungen und -übermittlungen sowie die Termine der Datenmeldungen werden für die Leistungserbringerinnen/Leistungserbringern im intramuralen ambulanten Bereich unverändert übernommen. Die Datenmeldungen können dabei weitestgehend aus den in den Krankenanstalten bereits vorhandenen Routedokumentationen generiert werden. Wie bisher sieht dieser Verordnungsentwurf auch weiterhin keinerlei unmittelbaren Meldeverpflichtungen für die Leistungserbringerinnen/Leistungserbringern im extramuralen ambulanten Bereich vor. Für die Pseudonymisierung der Patientinnen- und Patientendaten werden bereits derzeit an die Krankenversicherungsträger zu meldende Datengrundlagen herangezogen. Die Pseudonymisierung des Personenbezuges erfolgt durch die im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eingerichtete Pseudonymisierungsstelle.

Es besteht weiterhin die Möglichkeit der Umschlüsselung von bereits bestehenden Dokumentationen auf den gemeinsam entwickelten Leistungskatalog, und zwar extramural ausgehend von den den Krankenversicherungsträgern bereits vorliegenden Abrechnungsdaten der niedergelassenen Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer auf Grundlage der Honorarkataloge, und intramural ausgehend von den bestehenden Dokumentationen der Krankenanstalten auf Basis ihrer Hauskataloge.

Weiters wird den zur Dokumentation verpflichteten Institutionen für die Dokumentation im ambulanten Bereich auch weiterhin von der Bundesgesundheitsagentur das Softwarepaket „ADok“ kostenfrei zur Verfügung gestellt, das die Krankenanstalten und die Landesgesundheitsfonds bei der Erstellung der Datenmeldungen in EDV-technischer Hinsicht wesentlich unterstützt. Darüber hinaus werden seitens der Bundesgesundheitsagentur den zur Dokumentation verpflichteten Institutionen bei Bedarf auch Informationsveranstaltungen und allenfalls notwendige Informationsgrundlagen kostenfrei zur Verfügung gestellt und es ist in der Einführungsphase eine entsprechende Hotline für Rückfragen eingerichtet.

Die Bundesgesundheitsagentur ist eine vom Bund verschiedene eigene Rechtsperson (öffentlich rechtlicher Fonds), die vom Bund und der Sozialversicherung dotiert wird. Die Dotation ist in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens als Teil des Finanzausgleiches festgelegt. Die Umsetzung dieser Vereinbarung erfolgt in den §§ 57 ff des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten. Die Höhe der Dotation der Bundesgesundheitsagentur durch den Bund hängt ausschließlich vom Aufkommen an Abgaben mit einheitlichem Schlüssel gemäß § 9 Abs. 1 FAG 2008 ab. Der Beitrag der Sozialversicherung ist in § 57 Abs. 3 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten als jährlicher gleichbleibender Betrag festgelegt. Dieses Vorhaben hat daher auf die Dotation der Bundesgesundheitsagentur durch den Bund und die Sozialversicherung keinerlei Auswirkung.

Die Übermittlung von (pseudonymisierten) Daten aus dem ambulanten Bereich an das Bundesministerium für Gesundheit erfordert die Erweiterung des Umfangs der im Datawarehouse des BMG (DIAG) dokumentierten Datenbereiche und die damit notwendige Ausweitungen der Datenbankkapazitäten und -funktionalitäten. Ebenfalls notwendig ist die Erbringung zusätzlicher Leistungen für die Administration der Datenbank, die erweiterte Benutzerbetreuung sowie für die Weiterentwicklung des DIAG-Datenbanksystems. Da die für die Betreuung des DIAG erforderlichen Personalressourcen (qualitativ und quantitativ) im Bundesministerium für Gesundheit nicht vorhanden sind, werden die entsprechenden Leistungen von Dritten erbracht, die von der Bundesgesundheitsagentur beauftragt und finanziert werden. Auch die aus der Übermittlung von (pseudonymisierten) Daten aus dem ambulanten Bereich resultierenden zusätzlich notwendigen Leistungen werden von der Bundesgesundheitsagentur finanziert. Dies hat – wie bereits ausgeführt – auf die Dotation der Bundesgesundheitsagentur durch den Bund und die Sozialversicherung keinerlei Auswirkung.

Aus den genannten Gründen ist durch die vorliegende Verordnungsnovelle mit keinen Mehrkosten zu rechnen.

Darüber hinaus wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Einführung der Dokumentation im ambulanten Bereich sowie die Pseudonymisierung der Daten im Rahmen der zwischen dem Bund und den Ländern abgeschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG, mit der die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens geändert wird, festgelegt ist. Auf Basis dieser Festlegung und in Umsetzung von Beschlüssen der Bundesgesundheitskommission vom 6. März und vom 22. Juni 2009 wurde in den vergangenen Jahren die Wartung und Weiterentwicklung des für die Dokumentation notwendigen Katalogs ambulanter Leistungen fortgesetzt und im Jahr 2012 abgeschlossen. Gleichzeitig wurde in Pilotbundesländern (Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark und Vorarlberg) seit 1. Jänner 2010 entsprechende Modellprojekte zur Einführung und Anwendung dieser Dokumentation im ambulanten Bereich vorgenommen und Erfahrungen für eine bundesweite Einführung gesammelt. Die jeweiligen Arbeitsergebnisse wurden in den Arbeitsgremien der Bundesgesundheitskommission präsentiert, ausführlich diskutiert und inhaltlich abgestimmt; in der Bundesgesundheitskommission wurde laufend über die Ergebnisse der Arbeiten berichtet und das weitere Vorgehen festgelegt. Basierend auf diesen Erfahrungen und den zwischenzeitlich erfolgten Vorbereitungsarbeiten erfolgt nunmehr die bundesweite Umsetzung dieser Dokumentation im ambulanten Bereich ab 1. Jänner 2014.

Auswirkungen auf die Gleichstellung von Frauen und Männern:

Die mit dieser Verordnung konkretisierten Datenmeldungen und in weiterer Folge Datenauswertungen und Analysen erfolgen geschlechtsspezifisch. Damit ist sichergestellt, dass bei entsprechenden Maßnahmen auf Basis dieser Datengrundlagen (z.B. Gesundheitsplanungen, Prozess- und Ergebnisqualitätssicherung etc.) auch in ausreichendem Maße auf geschlechtsspezifische Erfordernisse Bedacht genommen werden kann.

In den Wirkungsdimensionen gemäß § 17 Abs. 1 BHG 2013 treten keine wesentlichen Auswirkungen auf.

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine

Wirkungsorientierte Folgenabschätzung

Verordnung des Bundesministers für Gesundheit zur ambulanten Dokumentation

Einbringende Stelle: Bundesminister für Gesundheit
 Laufendes Finanzjahr: 2013
 Inkrafttreten/ Wirksamwerden: 2014

Problemanalyse

Problemdefinition

Gemäß Art. 37 Abs. 4 bis 7 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sind als Voraussetzung zur Planung, Realisierung und Erfolgskontrolle des Konzepts der integrierten Gesundheitsversorgung die notwendigen Schritte zu setzen, um eine zum akutstationären Versorgungsbereich kompatible Dokumentation im intra- und extramuralen ambulanten Versorgungsbereich sicherzustellen.

Derzeit liegen Daten zum ambulanten Behandlungsspektrum und Leistungsgeschehen lediglich in einigen ausgewählten Bundesländern und nur in anonymisierter Form vor. Mit diesen auf einzelne Bundesländer eingeschränkten anonymisierten Daten ist eine gemeinsame Sicht auf das ambulante Leistungsgeschehen (Spitalsambulanzen, Ambulatorien, niedergelassener Bereich) derzeit noch nicht möglich. So sind diese Daten aufgrund fehlender Möglichkeit zur sektorenübergreifenden Betrachtung für eine gemeinsame Planung und Steuerung im Rahmen der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit nicht ausreichend nutzbar.

Daher ist eine entsprechende Dokumentation im ambulanten Bereich mit entsprechender Pseudonymisierung vorzusehen. Zu diesem Zweck sind die § 4 Abs. 2, § 5a Abs. 2 und § 6g des Dokumentationsgesetzes zu konkretisieren.

Nullszenario und allfällige Alternativen

Durch das Fehlen von geeigneten Datengrundlagen aus dem ambulanten Bereich wird eine partnerschaftliche Zielsteuerung-Gesundheit erheblich erschwert.

Interne Evaluierung

Zeitpunkt der internen Evaluierung: 2015

Evaluierungsunterlagen und -methode: Es wurden entsprechende Softwarelösungen geschaffen, die insbesondere Plausibilitätsprüfungen hinsichtlich Datenqualität beinhalten. Des Weiteren ist zur quantitativen Prüfung ein Prüf- und Summensatz vorgesehen.

Ziele

Ziel 1: Konkretisierung der § 4 Abs. 2, § 5a Abs. 2 und § 6g des Dokumentationsgesetzes in der Fassung des BGBl. I Nr. 81/2013 insbesondere hinsichtlich der Datenübermittlung und Gliederung der Merkmale (Struktur der Datensätze) und der Generierung der Pseudonyme sowie der technischen und organisatorischen Rahmenbedingungen für die Pseudonymisierungen

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA

Zielzustand Evaluierungszeitpunkt

Verordnung zur Konkretisierung der § 4 Abs. 2, § 5a Abs. 2 und § 6g des Dokumentationsgesetzes liegt nicht vor.	Verordnung zur Konkretisierung der § 4 Abs. 2, § 5a Abs. 2 und § 6g des Dokumentationsgesetzes in Rechtskraft.
--	--

Beitrag zu Wirkungsziel oder Maßnahme im Bundesvoranschlag:

Wirkungsziel 1 des GB 24.02.

Maßnahmen

Maßnahme 1: Festlegung der Gliederungsmerkmale der Datenübermittlungen und der Vorgangsweise bei der Generierung der Pseudonyme

Beschreibung der Maßnahme:

Zur Konkretisierung der § 4 Abs. 2, § 5a Abs. 2 und § 6g des Dokumentationsgesetzes in der Fassung des BGBl. I Nr. 81/2013 werden die Gliederungsmerkmale der Datenübermittlungen im ambulanten Bereich in Form von Datensätzen festgelegt.

Weiters erfolgen insbesondere zur Gewährleistung des Datenschutzes Regelungen zur Generierung der Pseudonyme sowie werden Vorgaben hinsichtlich der technischen und organisatorischen Rahmenbedingungen für die Pseudonymisierungen normiert.

Abschätzung der Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen auf den Bundshaushalt und andere öffentliche Haushalte

Hinweis: Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann es zu geringfügigen Abweichungen zwischen Ergebnis- und Finanzierungshaushalt kommen.

Finanzielle Auswirkungen für die Länder

Aus dem Vorhaben ergeben sich keine finanziellen Auswirkungen für Länder/Gemeinden.

Finanzielle Auswirkungen für die Gemeinden

Aus dem Vorhaben ergeben sich keine finanziellen Auswirkungen für Länder/Gemeinden.

ERLÄUTERUNGEN

Allgemeiner Teil

Zielsetzung und Zweck der Verordnung

Oberstes Ziel der Gesundheitspolitik und somit der partnerschaftlichen Zielsteuerung Gesundheit ist die Gewährleistung einer für alle in Österreich lebende Menschen frei zugänglichen, regional ausgewogenen und qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung und deren langfristige Finanzierbarkeit. Eine Grundlage dafür ist eine qualitativ hochstehende Gesundheitsdokumentation, die es ermöglicht, die wesentlichen Faktoren einer integrierten Gesundheitsversorgung transparent zu machen.

Daher wurde mit der Novelle zum Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen im Rahmen des Gesundheitsreformgesetzes 2013 die den datenschutzrechtlichen Bestimmungen entsprechende rechtliche Grundlage für die Dokumentation im intra- und extramuralen ambulanten und im stationären Versorgungsbereich sowie für die Verarbeitung der Daten von Pflegenden bzw. Leistungsempfängern/Leistungsempfängerinnen sowie Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen in pseudonymisierter Form für folgende Zwecke geschaffen:

1. Zur Steuerung von Struktur, Organisation, Qualität und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung durch
 - a) langfristige Beobachtung von gesundheitspolitisch relevanten epidemiologischen Entwicklungen (Erkrankungen, Morbidität und Mortalität) und von krankheitsfallbezogenen Versorgungsabläufen zur Steigerung der Prozess- und Ergebnisqualität,
 - b) Durchführung einer am Patientenbedarf ausgerichteten integrierten Gesundheitsstrukturplanung, die alle Ebenen und Teilbereiche der Gesundheitsversorgung und angrenzender Bereiche umfasst,
 - c) Weiterentwicklung von Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen insbesondere für sektorenübergreifende Leistungsverchiebungen,
2. für die Arbeiten zum Aufbau, zur Weiterentwicklung, Sicherung und Evaluierung eines flächendeckenden, sektorenübergreifenden österreichischen Qualitätssystems insbesondere im Bereich der Ergebnisqualität, insbesondere zur Umsetzung von § 7 Abs. 2 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 81/2013, in der jeweils geltenden Fassung,
3. zur Sicherstellung einer sektorenübergreifenden Dokumentation in allen ambulanten und stationären Versorgungsbereichen,
4. für die Implementierung, Durchführung und Beobachtung (Monitoring) der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit gemäß Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit.

Mit der gegenständlichen Verordnung wird die Novelle zum Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen umgesetzt und konkretisiert.

Inhalte der Dokumentation und Datenmeldungen:

Im Mittelpunkt der Dokumentation im ambulanten Bereich stehen Daten zu den medizinischen Leistungen auf Basis des im Rahmen des Projekts der Bundesgesundheitsagentur gemeinsam entwickelten Leistungskatalogs. Darüber hinaus ist optional (nicht verpflichtend) eine Übermittlung von dazugehörigen Diagnose-Daten umfasst. Seit 2010 erfolgt eine Erfassung und Übermittlung entsprechender anonymer Daten im Rahmen von Modellprojekten (Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark und Vorarlberg) auf der Grundlage der Gesundheitsdokumentationsgesetz-Durchführungsverordnung, BGBl. II Nr. 202/2010.

Konkret beinhalten die Datenmeldungen zur Dokumentation im ambulanten Bereich Informationen zu folgenden Themenbereichen:

- Basisdaten zum Kontakt des/der Leistungsempfängers/Leistungsempfängerin,
- Daten zu den Diagnosen je Kontakt, sofern dies im Rahmen von Modellprojekten der Bundesgesundheitsagentur vorgesehen ist und diese auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht sind,
- Daten zu den Leistungen je Kontakt,
- Stammdaten zum/zur Leistungserbringer/Leistungserbringerin,
- Pseudonym-Daten zum/zur Leistungserbringer/Leistungserbringerin,

- Pseudonym-Daten zum/zur Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin,
- Prüf- und Summendaten.

Finanzielle Auswirkungen:

Auf die entsprechenden Ausführungen im Vorblatt wird hingewiesen.

Besonderer Teil

Zu 1. Abschnitt - Allgemeines:

§ 1 legt als Anwendungsbereich dieser Verordnung die Dokumentation im ambulanten Bereich fest. Die vorliegende Verordnung konkretisiert somit die Dokumentation im ambulanten Bereich.

Zu 2. Abschnitt - Datenübermittlung und Gliederung der Merkmale:

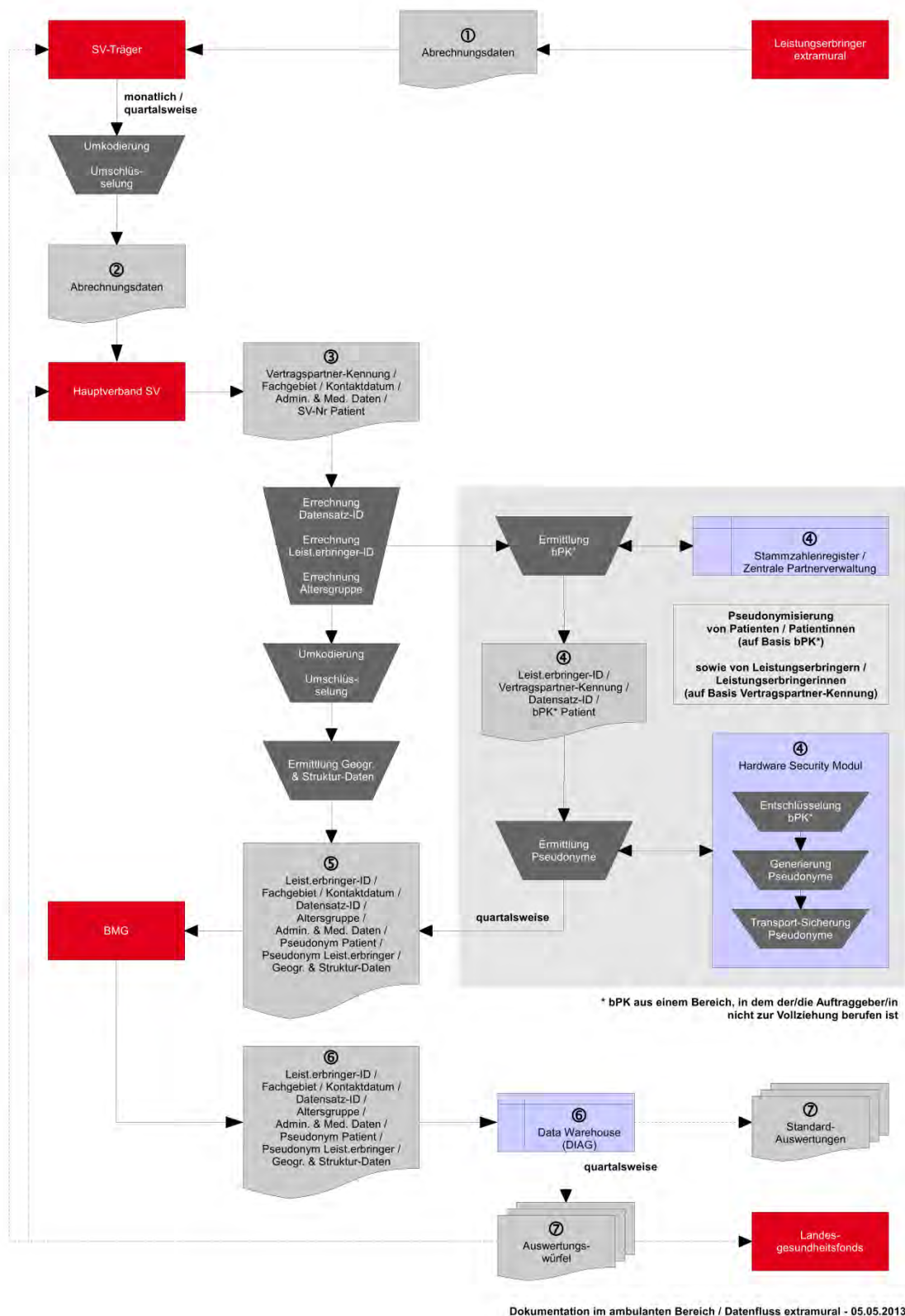
In § 2 wird festgelegt, dass die Datenübermittlungen zwischen den am Berichtswesen beteiligten Institutionen verschlüsselt zu erfolgen haben und welche Schnittstellen gegebenenfalls zu verwenden sind.

In § 3 wird auf die Vorschriften der Anlage 1 bei der Datenübermittlung verwiesen.

In § 4 sowie in den Anlagen 2 und 3 werden einerseits alle Satzarten angeführt, aus denen sich die Datenübermittlungen zusammensetzen können, und andererseits wird für jede der einzelnen Datenübermittlung festgelegt, welche dieser Satzarten sie konkret zu umfassen hat. Darüber hinaus wird die Ausprägung der Inhalte (Merkmale) in den Satzarten geregelt. Bezüglich des intramuralen ambulanten Bereichs wird außerdem konkretisiert, dass die Satzarten jedenfalls für alle Kontakte von nicht-stationären Leistungsempfängern/Leistungsempfängerinnen zu übermitteln sind.

§ 5 legt hinsichtlich der betroffenen Quartalsmeldung den Umgang mit fehlenden, nachträglich zu korrigierenden sowie nachträglich zu löschenden Daten fest.

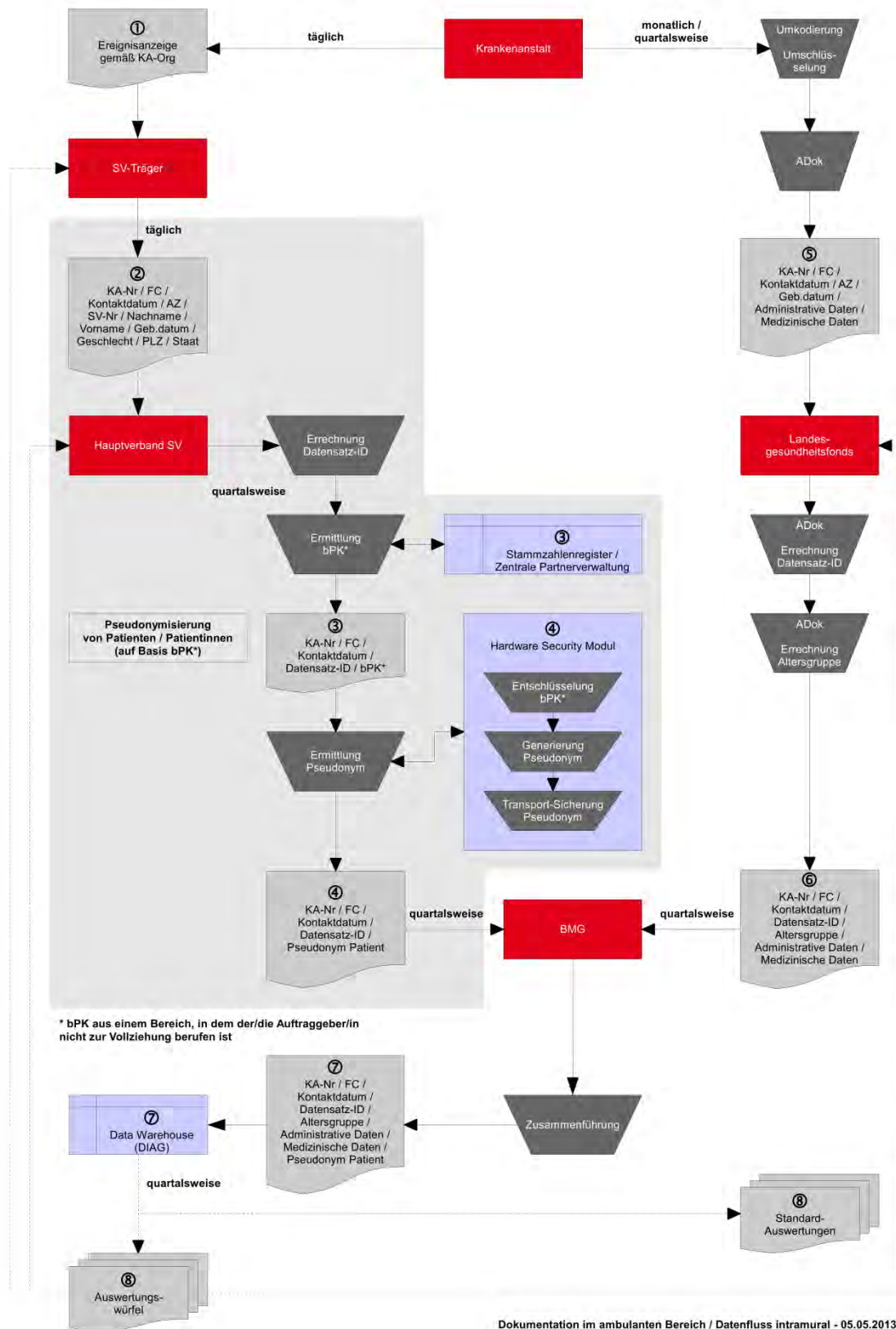
Die folgende Abbildung stellt die Datenflüsse im extramuralen ambulanten Bereich schematisch dar, der Datenfluss im Zusammenhang mit der Pseudonymisierung ist dabei grau hinterlegt gekennzeichnet:



1. Der/Die Leistungserbringer/Leistungserbringerrin übermittelt wie bisher alle Abrechnungsdaten an den jeweils zuständigen SV-Träger.

2. Der SV-Träger schlüsselt die erhaltenen Abrechnungsdaten auf die Meta-Honorarordnung des Hauptverbandes um und stellt die Daten dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger zur Verfügung.
3. Der Hauptverband verwendet die vom SV-Träger zur Verfügung gestellten Abrechnungsdaten dazu, um einerseits aus einer je ambulanten Kontakt eindeutigen laufenden Nummer durch Einweg-Ableitung mittels Hash-Algorithmus eine nicht rückrechenbare Datensatz-ID zu erzeugen und um andererseits eine je Quartal und Sozialversicherungsträger eindeutige Leistungserbringer-ID aus der Kombination von Jahr, Quartal, Sozialversicherungsträger-Code und aufsteigender Laufnummer zu errechnen. Außerdem wird anhand des Geburtsdatums des/der Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin die Altersgruppe errechnet.
4. Der Hauptverband liest einerseits das zum/zur Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin vorab abgespeicherte bPK GH-GD (bPK aus einem Bereich, in dem der Hauptverband nicht zur Vollziehung berufen ist) und andererseits eine eindeutige Vertragspartnerkennung zum/zur Leistungserbringer/Leistungserbringerin aus. Gegebenenfalls fehlende Informationen der Leistungsempfänger/Leistungsempfängerinnen werden regelmäßig durch Abfrage der entsprechenden behördlichen Register auf Basis der Personen-Stammdaten des/der Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin ermittelt und in den Stammdaten des Hauptverbandes ergänzt. Anschließend führt die beim Hauptverband eingerichtete Pseudonymisierungsstelle mittels eines Hardware Security Moduls (HSM) die eigentliche Pseudonymisierung durch. Dabei wird einerseits aus dem bPK GH-GD des/der Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin und andererseits aus der Vertragspartnerkennung des/der Leistungserbringers/Leistungserbringerin mittels HMAC-Algorithmus ein nicht rückrechenbares Pseudonym gebildet und anschließend für den Transport gesichert.
5. Der Hauptverband schlüsselt die Leistungsinformationen aus der Meta-Honorarordnung auf den vom Bundesministerium für Gesundheit ausgegebenen Leistungskatalog um und ermittelt die geografischen und Struktur-Daten zum/zur Leistungserbringer/Leistungserbringerin. Anschließend übermittelt er die Schlüsselfelder der ambulanten Kontakte (Leistungserbringer-ID, Fachgruppe, Kontaktdatum, Datensatz-ID) zusammen mit der Altersgruppe, mit den administrativen und medizinischen Daten, dem Pseudonym zum/zur Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin, dem Pseudonym zum/zur Leistungserbringer/Leistungserbringerin sowie den geografischen und Struktur-Daten quartalsweise an das Bundesministerium für Gesundheit.
6. Im Bundesministerium für Gesundheit erfolgt das Einspielen in das Data Warehouse. Im Bundesministerium für Gesundheit liegen somit keinerlei Daten mehr mit direktem Personenbezug vor.
7. Im Bundesministerium für Gesundheit werden quartalsweise Auswertungswürfel und Standardauswertungen auf der Basis aggregierter Daten erstellt und für Analysen zur Verfügung gestellt.

Die folgende Abbildung stellt die Datenflüsse im intramuralen ambulanten Bereich schematisch dar, der Datenfluss im Zusammenhang mit der Pseudonymisierung ist dabei grau hinterlegt gekennzeichnet:



1. Die bettenführende Krankenanstalt übermittelt wie bisher alle Ereignisanzeigen gemäß KA-Org (Satzart K01) täglich an den jeweils zuständigen (bzw. als zuständig vermuteten) SV-Träger.

2. Der SV-Träger stellt die in den Ereignisanzeigen gemäß KA-Org (Satzart K01) enthaltenen Informationen zum ambulanten Kontakt (KA-Nummer, Abteilungsfunktionscode, Kontaktdatum, Aufnahmezahl) zusammen mit jenen zum/zur Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin (SV-Nummer, Nachname, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Wohnort-Postleitzahl, Staatsbürgerschaft) gesammelt dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger zur Verfügung.
3. Der Hauptverband verwendet die vom SV-Träger zur Verfügung gestellten Informationen dazu, um einerseits aus der Aufnahmezahl durch Einweg-Ableitung mittels Hash-Algorithmus eine nicht rückrechenbare Datensatz-ID zu erzeugen (mit gleichem Algorithmus wie in den Landesgesundheitsfonds) und um andererseits das zum/zur Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin vorab abgespeicherte bPK GH-GD (bPK aus einem Bereich, in dem der Hauptverband nicht zur Vollziehung berufen ist) auszulesen. Gegebenenfalls fehlende Informationen werden regelmäßig durch Abfrage der entsprechenden behördlichen Register auf Basis der Personen-Stammdaten (Nachname, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Wohnort-Postleitzahl, Staatsbürgerschaft) ermittelt und in den Stammdaten des Hauptverbandes ergänzt.
4. Die beim Hauptverband eingerichtete Pseudonymisierungsstelle führt mittels eines Hardware Security Moduls (HSM) die eigentliche Pseudonymisierung durch. Dabei wird aus dem bPK des/der Leistungsempfängers/Leistungsempfängerin mittels HMAC-Algorithmus ein nicht rückrechenbares Pseudonym gebildet und anschließend für den Transport gesichert. Im Anschluss an die Pseudonymisierung übermittelt der Hauptverband die Schlüsselfelder des ambulanten Kontakts (KA-Nummer, Abteilungsfunktionscode, Kontaktdatum, Datensatz-ID) zusammen mit dem Pseudonym quartalsweise an das Bundesministerium für Gesundheit.
5. Die Krankenanstalt übermittelt die Schlüsselfelder der ambulanten Kontakte (KA-Nummer, Abteilungsfunktionscode, Kontaktdatum, Aufnahmezahl) zusammen mit den administrativen und medizinischen Daten gesammelt an den zuständigen Landesgesundheitsfonds.
6. Der Landesgesundheitsfonds bildet zunächst aus der Aufnahmezahl durch Einweg-Ableitung mittels Hash-Algorithmus eine nicht rückrechenbare Datensatz-ID (mit gleichem Algorithmus wie im Hauptverband der Sozialversicherungsträger) und errechnet anhand des Geburtsdatums des/der Leistungsempfängers/Leistungsempfängerin die Altersgruppe. Anschließend übermittelt der Landesgesundheitsfonds die Schlüsselfelder der ambulanten Kontakte (KA-Nummer, Abteilungsfunktionscode, Kontaktdatum, Datensatz-ID), die Altersgruppe sowie die administrativen und medizinischen Daten quartalsweise an das Bundesministerium für Gesundheit.
7. Im Bundesministerium für Gesundheit erfolgt über die Schlüsselfelder KA-Nummer, Abteilungsfunktionscode, Kontaktdatum und Datensatz-ID quartalsweise eine Zusammenführung der Pseudonym-Informationen mit den von den Landesgesundheitsfonds übermittelten Daten sowie das Einspielen in das Data Warehouse. Im Bundesministerium für Gesundheit liegen somit keinerlei Daten mit direktem Personenbezug vor.
8. Im Bundesministerium für Gesundheit werden quartalsweise Auswertungswürfel und Standardauswertungen auf der Basis aggregierter Daten erstellt und für Analysen zur Verfügung gestellt.

Zu 3. Abschnitt - Generierung der Pseudonyme sowie technische und organisatorische Rahmenbedingungen für die Pseudonymisierungen:

In § 6 wird festgelegt, mit welchen Algorithmen und Eingangsparametern das Pseudonym für den/die Leistungserbringer/Leistungserbringerin bzw. für den/die Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin zu bilden ist und dass dies innerhalb eines Hardware Security Moduls (HSM) zu erfolgen hat. Weiters wird beschrieben, unter welchen Rahmenbedingungen die erstmalige Konfiguration des HSM zu erfolgen hat, wie mit der Sicherungskopie der kryptografischen Schlüssel umzugehen ist und zu welchen Zwecken diese Sicherungskopie herausgegeben und verwendet werden darf.

§ 7 legt fest, dass eine regelmäßige Überprüfung der Einhaltung des Datenschutzes im Rahmen der Pseudonymisierungsprozesse innerhalb der beim Hauptverband eingerichteten Pseudonymisierungsstelle in Form von Audits durch einen unabhängigen externen Gutachter zu erfolgen hat, und definiert die dafür notwendigen zeitlichen und organisatorischen Abläufe sowie die Auftragsmodalitäten.

Zu 4. Abschnitt - Einweg-Ableitung (Hash-Ableitung) der Datensatz-ID:

In § 8 wird beschrieben, welcher Algorithmus zur Einweg-Ableitung (Hash-Ableitung) der nicht rückrechenbaren Datensatz-ID aus der Aufnahmezahl bzw. der Laufnummer anzuwenden ist.

Zu 5. Abschnitt - Datensicherheitsmaßnahmen:

§ 9 legt die Datensicherheitsmaßnahmen fest, die die am Berichtswesen beteiligten Institutionen einzuhalten haben.

Zu 6. Abschnitt - Inkrafttretens- und Übergangsbestimmungen:

In § 10 wird festgelegt, für welchen Berichtszeitraum die Datenmeldungen gemäß dieser Verordnung erstmals zu erfolgen haben und welche Besonderheiten dabei für einzelne Satzarten gelten. Darüber hinaus wird geregelt, dass die Verordnung die bisherige Gesundheitsdokumentationsgesetz-Durchführungsverordnung außer Kraft setzt.

Zu Anlage 1:

Anlage 1 enthält konkrete Regelungen zur Häufigkeit der Datenübermittlung, zur Namenskonvention für Satzarten-Dateien und zu den zu verwendenden Trennzeichen in den Satzarten.

Zu Anlage 2:

Anlage 2 enthält die Satzarten im Überblick und im Detail.

Zu Anlage 3:

Anlage 3 enthält die Detailbeschreibungen zu einzelnen Datenfeldern, gegliedert nach Satzarten.



**BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT**

Amt der Wiener Landesregierung

Organisationseinheit: BMG - I/B/12
(Rechtsangelegenheiten der
Strukturreform und
Gesundheitsökonomie)
Sachbearbeiter/in: Mag. Karl Sattler
E-Mail: karl.sattler@bmg.gv.at
Telefon: +43 (1) 71100-4473
Fax: +43 (1) 71344041597
Geschäftszahl: BMG-71100/0008-I/B/12/2013
Datum: 24.06.2013
Ihr Zeichen:

Verordnung des Bundesministers für Gesundheit zur Dokumentation im ambulanten Bereich - Begutachtungsverfahren

Sehr geehrte Damen und Herren!

Das Bundesministerium für Gesundheit übermittelt in der Anlage den Entwurf einer Verordnung des Bundesministers für Gesundheit zur Dokumentation im ambulanten Bereich samt Materialien.

Die genannten Unterlagen sowie die Liste der Adressaten sind auch im E-Recht verfügbar.

Das Bundesministerium für Gesundheit ersucht um Kenntnisnahme des übermittelten Verordnungsentwurfs und um allfällige Stellungnahmen

bis längstens 12. August 2013.

Es wird ersucht die Stellungnahmen an das Bundesministerium für Gesundheit elektronisch an die E-Mail-Adresse thomas.worel@bmg.gv.at zu übermitteln.

Sollte bis zu diesem Zeitpunkt keine Stellungnahme eingelangt sein, wird angenommen, dass von Ihrer Seite keine Bedenken bestehen.

Es wird darauf hingewiesen, dass dieses Begutachtungsverfahren auch als Befassung gemäß Art. 1 Abs. 1 und 4 der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften, BGBl. I Nr. 35/1999, anzusehen ist.

Mit freundlichen Grüßen

Für den Bundesminister:
Dr. Clemens-Martin Auer

Beilage/n: lt. Schreiben