

## Entwurf

### **Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Dokumentation und Meldung von Daten aus dem ambulanten und stationären Bereich (Gesundheitsdokumentationsverordnung – GD-VO)**

Gemäß § 4 Abs. 1 und 2, § 6g sowie § 8 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. XX/2016, wird verordnet:

#### **Geltungsbereich**

**§ 1.** (1) Diese Verordnung gilt für die Dokumentation und Übermittlung von Daten zum ambulanten und stationären Bereich gemäß den Hauptstücken A bis C des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen. Sie ist auf folgende Datenübermittlungen anzuwenden:

1. Im extramuralen ambulanten Bereich zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (im folgenden Hauptverband) und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen,
2. im intramuralen ambulanten Bereich
  - a) zwischen den Trägern landesgesundheitsfondsfinanzierter Krankenanstalten, den Landesgesundheitsfonds und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen sowie
  - b) zwischen den Trägern nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierter Krankenanstalten und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen,
3. im stationären Bereich
  - a) zwischen den Trägern landesgesundheitsfondsfinanzierter Krankenanstalten, den Landesgesundheitsfonds, den Landeshauptleuten und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen sowie
  - b) zwischen den Trägern nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierter Krankenanstalten und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen sowie
4. im Zusammenhang mit der Erstellung der Pseudonyme zwischen der beim Hauptverband eingerichteten Pseudonymisierungsstelle und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.

(2) Diese Verordnung gilt nicht für die Datenübermittlungen zwischen Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im extramuralen und intramuralen ambulanten Bereich, den Sozialversicherungsträgern und dem Hauptverband.

#### **Dokumentationspflichten**

**§ 2.** (1) Die Träger von landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten haben für die Patientinnen/Patienten ihrer Krankenanstalten Diagnosen- und Leistungsdaten im ambulanten und stationären Bereich sowie für ihre Krankenanstalten die Krankenanstalten- und Kostenstellen-Statistik, den Kostenstellenplan, Daten über die medizinisch-technischen Großgeräte sowie die Einnahmenstruktur und die Gebarung laut Rechnungsabschluss zu erfassen.

(2) Die Träger von nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten – mit Ausnahme der selbstständigen Ambulatorien – haben für die Patientinnen/Patienten ihrer Krankenanstalten Diagnosen- und Leistungsdaten im stationären Bereich sowie für ihre Krankenanstalten eine Krankenanstalten-Statistik zu erfassen, die das beschäftigte Personal (gegliedert nach Gruppen), die medizinisch-technische

Ausstattung und weitere Leistungsdaten beinhaltet. Die Unfallversicherungsträger haben für die Patientinnen/Patienten ihrer Akutkrankenanstalten zusätzlich Diagnosen- und Leistungsdaten im ambulanten Bereich zu erfassen.

(3) Die Träger von bettenführenden Krankenanstalten, die Intensivbehandlungseinheiten vorhalten, haben für Patientinnen/Patienten, die auf diesen Einheiten behandelt werden, im Rahmen der Diagnosen- und Leistungsdocumentation nach Maßgabe des § 3 zusätzlich Intensivdaten zu erfassen.

#### **Erhebung von Intensivdaten**

§ 3. (1) Für Patientinnen und Patienten von Krankenanstalten, die zum Zeitpunkt der Aufnahme auf die Intensivbehandlungseinheit das 16. Lebensjahr vollendet haben, sind gemäß Anlage 2 zusätzlich die Satzarten I11 (SAPS3-Daten) und I12 (TISS-A-Daten) sowie in der Satzart X02 (Daten nach Hauptkostenstellen/Fachgebieten) auch die mit den Fußnoten 2) oder 4) gekennzeichneten Daten zu erfassen. Für Patientinnen und Patienten von Krankenanstalten, die zum Zeitpunkt der Aufnahme auf die Intensivbehandlungseinheit das 16. Lebensjahr nicht vollendet haben, ist die Erfassung dieser Daten nicht verpflichtend.

(2) Für Patientinnen und Patienten, die auf einer pädiatrischen oder einer neonatologischen Intensivbehandlungseinheiten behandelt werden, ist die zusätzliche Erfassung der Satzarten I11 (SAPS3-Daten) und I12 (TISS-A-Daten) sowie der in der Satzart X02 (Daten nach Hauptkostenstellen/Fachgebieten) mit den Fußnoten 2) oder 4) gekennzeichneten Daten gemäß Anlage 2 nicht verpflichtend.

(3) Für Patientinnen und Patienten, die auf einer Intensivüberwachungseinheit behandelt werden, ist die zusätzliche Erfassung der Satzarten I11 (SAPS3-Daten) und I12 (TISS-A-Daten) sowie der in der Satzart X02 (Daten nach Hauptkostenstellen/Fachgebieten) mit den Fußnoten 2) oder 4) gekennzeichneten Daten gemäß Anlage 2 nicht verpflichtend.

#### **Jahresmeldung**

§ 4. Die Jahresmeldung hat die gemäß § 2 zu erfassenden Daten sowie jene Daten zu enthalten, die auf Grund der Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, BGBl. II Nr. 638/2003, in der jeweils geltenden Fassung, und der Krankenanstalten-Rechnungsabschluss-Berichtsverordnung, BGBl. II Nr. 405/2009, in der jeweils geltenden Fassung, zu melden sind.

#### **Datenübermittlungen**

§ 5. (1) Sämtliche Datenübermittlungen haben verschlüsselt zu erfolgen. Darüber hinaus hat

1. die Datenübermittlung vom Landesgesundheitsfonds, vom Landeshauptmann und von den Trägern von nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten an das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen über vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen vorgegebene Funktionalitäten (Secure Copy mit Public Key-Authentifizierung) und
2. die Datenübermittlung zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eingerichteten Pseudonymisierungsstelle und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen über die SV-Datendrehscheibe

zu erfolgen.

(2) Die Datenübermittlungen haben den Vorschriften der Anlage 1 zu entsprechen. Es ist sicherzustellen, dass der User-Zugriff nur mittels geeigneter Absicherungen (z.B. organisationspezifisches Zertifikat) technisch möglich ist. Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen hat nach dem vollständigen Abschluss der Datenverarbeitung für die betreffende Meldungsperiode alle für den Datenaustausch verwendeten Verzeichnisse zu leeren, sodass die bisher enthaltenen Daten keinesfalls mehr ausgelesen werden können.

(3) Die Jahresmeldung gemäß § 4 besteht für die Träger von landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten aus den in der Anlage 2 definierten Satzarten mit Ausnahme der Satzarten E01, P01, P02 sowie B01 bis B06. Im Falle, dass Intensivdaten gemäß § 3 gemeldet werden, sind auch diese Daten (Satzarten I11 und I12) Teil der Jahresmeldung. Halbjahresberichte gemäß § 3 Abs. 2 und § 6a des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. XX/2016, bestehen nur aus den in der Anlage 2 definierten Satzarten X01 bis X07, I11 und I12, L01 bis L04, K01 und S11.

(4) Die Jahresmeldung gemäß § 4 besteht für die Träger von nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten aus den in der Anlage 2 definierten Satzarten X01 bis X07, L01 bis L04, K01 bis K08, G01 und G02 sowie S11. Im Falle, dass Intensivdaten gemäß § 3 gemeldet werden, sind auch diese Daten (Satzarten I11 und I12) Teil der Jahresmeldung.

(5) Die Datenübermittlung zwischen dem Hauptverband und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen besteht aus den in der Anlage 2 definierten Satzarten X01 bis X04, E01 und S11.

(6) Die Datenübermittlung zwischen der beim Hauptverband eingerichteten Pseudonymisierungsstelle und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen besteht aus den in der Anlage 2 definierten Satzarten P01, P02 und S11.

(7) Die Meldung der Daten zum Berichtswesen über den Krankenanstalten-Rechnungsabschluss besteht aus den in Anlage 2 definierten Satzarten B01 bis B06.

(8) Im Fall von fehlenden Daten sind diese umgehend zu übermitteln.

(9) Im Fall von nachträglich zu korrigierenden Daten ist die entsprechende Meldung zu korrigieren und umgehend in vollständigem Umfang nochmals zu übermitteln.

(10) Im Fall von nachträglich zu löschenden Daten ist die entsprechende Meldung zu bereinigen und umgehend in vollständigem Umfang nochmals zu übermitteln.

### **Dokumentationsgrundlagen**

**§ 6.** (1) Für die Erfassung der Diagnosen der in stationärer Behandlung befindlichen Patienten/Patientinnen ist der vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen unter Anpassung an den jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft herauszugebende Diagnoseschlüssel zu verwenden.

(2) Für die Erfassung der Diagnosen der in ambulanter Behandlung befindlichen Patienten/Patientinnen ist der vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen unter Anpassung an den jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft herauszugebende Diagnoseschlüssel oder ein mit diesem kompatibler Codierschlüssel zu verwenden.

(3) Für die Erfassung der ausgewählten medizinischen Leistungen ist der vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen unter Anpassung an den jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft herauszugebende Leistungskatalog zu verwenden.

(4) Zum richtigen Gebrauch des Diagnoseschlüssels und des Leistungskataloges sind die im „Handbuch medizinische Dokumentation“ des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen zusammengefassten Regelungen anzuwenden.

(5) Sowohl die Dokumentation der Daten als auch sämtliche Felddarstellungen der Datenmeldungen (Jahresmeldungen, Halbjahresberichte, Datenmeldungen zum Krankenanstalten-Rechnungsabschluss) haben nach den Vorschriften des vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen herausgegebenen „Handbuchs zur Dokumentation“ einschließlich der Anhänge in der jeweils geltenden Fassung zu erfolgen.

### **Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfungen**

**§ 7.** Die Vollständigkeit und Plausibilität der Diagnosen- und Leistungsberichte sind durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen. Jedenfalls sind die im Handbuch gemäß § 6 Abs. 5 enthaltenen Plausibilitätsprüfvorschriften anzuwenden.

### **Einweg-Ableitung (Hash-Ableitung) der Datensatz-ID**

**§ 8.** Als Algorithmus zur Einweg-Ableitung (Hash-Ableitung) der Aufnahmezahl zu der nicht rückrechenbaren Datensatz-ID gemäß § 3 Abs. 1 und 2, § 6b und § 6c des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen ist die kryptologische Hash-Funktion SHA-256 anzuwenden.

### **Inkrafttretens- und Schlussbestimmungen**

**§ 9.** (1) Diese Verordnung tritt mit 1. Jänner 2017 in Kraft und ist erstmals auf die Datenmeldungen für das Berichtsjahr 2017 anzuwenden.

(2) Mit Inkrafttreten dieser Verordnung treten folgende Verordnungen außer Kraft:

1. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich, BGBl. II Nr. 589/2003, zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 358/2014,
2. Verordnung des Bundesministers für Gesundheit zur Dokumentation im ambulanten Bereich, BGBl. II Nr. 305/2013,
3. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend die Dokumentation von Statistikdaten in Krankenanstalten, die über Landesfonds abgerechnet werden, BGBl. II Nr. 639/2003, in der Fassung BGBl. II Nr. 358/2014, und

4. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend die Dokumentation von Statistikdaten in Krankenanstalten, die nicht über Landesfonds abgerechnet werden, BGBl. II Nr. 637/2003, in der Fassung BGBl. II Nr. 358/2014.

(3) Für das Berichtsjahr 2016 sind die Verordnungen gemäß Abs. 2 weiterhin anzuwenden.