

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2010**Ausgegeben am 30. Juni 2010****Teil II**

202. Verordnung: Gesundheitsdokumentationsgesetz-Durchführungsverordnung

202. Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über die Durchführung der §§ 6 und 9 des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen (Gesundheitsdokumentationsgesetz-Durchführungsverordnung)

Auf Grund der §§ 6 und 9 des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 179/2004, wird verordnet:

1. Abschnitt

Allgemeines

Anwendungsbereich

§ 1. Diese Verordnung gilt für die Meldung von Daten aus dem ambulanten Bereich und die Verwendung dieser Daten im Rahmen von Projekten der Bundesgesundheitsagentur. Ausschließlich die von diesen Projekten umfassten Institutionen, Krankenanstaltenträger und Leistungsbereiche haben die Festlegungen dieser Verordnung verpflichtend anzuwenden. Sie gilt für die Meldung und Verwendung von Daten

1. aus dem extramuralen Bereich durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und die gesetzlichen Sozialversicherungsträger
2. aus dem intramuralen Bereich durch die Träger von Fondskrankenanstalten und die Landesgesundheitsfonds.

Begriffsbestimmungen

§ 2. Im Sinne dieser Verordnung bedeuten die Begriffe:

1. „Projekte“: Modellversuche im Sinne des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen oder Projekte im Sinne des § 459e ASVG.
2. „extramuraler Bereich“: Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen sowie selbstständige Ambulatorien
3. „intramuraler Bereich“: Ambulanzen von Fondskrankenanstalten.
4. „Fondskrankenanstalten“: Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden und die von Projekten gemäß Z 1 umfasst sind.
5. „Sozialversicherungsträger“: Sämtliche Sozialversicherungsträger einschließlich Krankenfürsorgeanstalten, die an den Projekten gemäß Z 1 teilnehmen.
6. „Hauptverband“: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.
7. „Leistungskatalog“: Der vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegebene Leistungskatalog für den stationären und ambulanten Bereich.

2. Abschnitt

Datenmeldungen aus dem extramuralen Bereich

Inhalte der Datenmeldungen des Hauptverbandes

§ 3. (1) Der Hauptverband hat an das Bundesministerium für Gesundheit Datenmeldungen aus dem extramuralen Bereich zu übermitteln, die Informationen zu folgenden Themenbereichen zu beinhalten haben:

1. Daten zur/zum Leistungsempfängerin/Leistungsempfänger (anonymisiert),
 2. Daten zum Fachgebiet der/des Leistungserbringerin/Leistungserbringers,
 3. Basisdaten zur Frequenz,
 4. Daten zu den ambulanten Leistungen, und
 5. Daten zu den Diagnosen (optional).
- (2) Für die Meldung der Daten zur/zum Leistungsempfängerin/Leistungsempfänger gilt:
1. Jedenfalls zu melden sind:
 - a) Altersgruppe zum Kontaktzeitpunkt,
 - b) Geschlecht,
 - c) Staatsbürgerschaft,
 - d) Hauptwohnsitz – Staat, und
 - e) Hauptwohnsitz – Postleitzahl, wenn es sich um eine/einen Leistungsempfängerin/Leistungsempfänger mit österreichischem Wohnsitz handelt.
 2. Darüber hinaus sind, sofern diese Informationen vorliegen, zu melden:
 - a) Hauptwohnsitz – Postleitzahl, sofern nicht Z 1 lit. e zur Anwendung gelangt,
 - b) Hauptwohnsitz – Gemeindekennziffer.
- (3) Für die Meldung der Basisdaten zur Frequenz gilt:
1. Jedenfalls zu melden sind:
 - a) SV-Träger-Nummer
 - b) Fachgebiet der/des Leistungserbringerin/Leistungserbringers
 - c) Frequenz-Basisdatensatz-Nummer,
 - d) Kontaktdatum,
 - e) Kontaktuhrzeit, sobald entsprechende Informationen im E-Card-System vorhanden sind,
 - f) Kostenträger, und
 - g) Frequenzart.
 2. Darüber hinaus sind, sofern diese Informationen vorliegen, zu melden:
 - a) Physische Anwesenheit der Leistungsempfängerin/Leistungsempfängers,
 - b) Zugangsart,
 - c) Krankenanstaltennummer (KA-Nummer) der Krankenanstalt, von der zugewiesen wurde, sofern es sich nicht um ein selbstständiges Ambulatorium handelt,
 - d) Fachgebiet der/des Leistungserbringerin/Leistungserbringers, von der/dem zugewiesen wurde,
 - e) Abgangsart,
 - f) KA-Nummer der Krankenanstalt, an die zugewiesen wird, sofern es sich nicht um ein selbstständiges Ambulatorium handelt, und
 - g) Fachgebiet der/des Leistungserbringerin/Leistungserbringers, an die/den zugewiesen wird.
- (4) Für die Meldung der Daten zu den ambulanten Leistungen gilt:
1. Jedenfalls zu melden sind:
 - a) Ambulante Leistung – Code,
 - b) Ambulante Leistung – Anzahl, und
 - c) Behandlungsdatum.
 2. Darüber hinaus sind, sofern diese Informationen vorliegen, zu melden:
 - a) Behandlungsuhrzeit, und
 - b) Ambulante Leistung – Abrechnungsrelevanz.
- (5) Wenn gemäß Abs. 1 Daten zu den Diagnosen gemeldet werden, gilt:
1. Jedenfalls zu melden sind:
 - a) Diagnose – Code und
 - b) Diagnose – Typ.
 2. Darüber hinaus ist, sofern diese Informationen systematisch erfasst werden, die Diagnose – Art zu melden.

Inhalte der Datenmeldungen der Sozialversicherungsträger

§ 4. Die Sozialversicherungsträger haben dem Hauptverband die für die Meldung des Hauptverbandes nach § 3 erforderlichen Daten zur Dokumentation im extramuralen Bereich zur Verfügung zu stellen.

Datenflüsse

§ 5. (1) Die Sozialversicherungsträger haben die von ihnen überprüften und gegebenenfalls korrigierten Daten gemäß § 4 quartalsweise für das jeweilige zweitvorangegangene Quartal jeweils bis zum 31. Juli und 31. Oktober des laufenden Jahres sowie bis zum 31. Jänner und 30. April des folgenden Jahres dem Hauptverband zur Verfügung zu stellen. Dabei gilt Folgendes:

1. Daten eines Quartals, die in der entsprechenden Quartalsmeldung nicht enthalten sind, sind nach Vorliegen in die Quartalsmeldung für das nachfolgende Quartal mit aufzunehmen.
2. Nachträglich zu korrigierende Daten eines Quartals, die in der entsprechenden Quartalsmeldung fehlerhaft enthalten waren, sind ebenfalls in die Quartalsmeldung für das nachfolgende Quartal mit aufzunehmen, und zwar unter Angabe der für die eindeutige Zuordnung dieser Daten erforderlichen Informationen.
3. Über nachträglich zu löschende Daten eines Quartals sind das Bundesministerium für Gesundheit und der Hauptverband unter Angabe der für die eindeutige Zuordnung dieser Daten erforderlichen Informationen bis zur Datenmeldung für das nachfolgende Quartal zu benachrichtigen.

Für die Quartalszuordnung der Datensätze ist das Kontaktdatum (§ 3 Abs. 3 Z 1 lit. d) maßgeblich.

(2) Der Hauptverband hat

1. die Daten über die Leistungen der Leistungserbringer/innen auf den Leistungskatalog umzuschlüsseln und
2. die Daten gemäß § 3 quartalsweise für das jeweilige zweitvorangegangene Quartal jeweils bis zum 31. August und 30. November des laufenden Jahres sowie bis zum 28. Februar und 31. Mai des folgenden Jahres an das Bundesministerium für Gesundheit zu übermitteln. Dabei ist Abs. 1 Z 1 bis 3 sinngemäß anzuwenden.

3. Abschnitt

Datenmeldungen aus dem intramuralen Bereich

Inhalte der Datenmeldungen der Landesgesundheitsfonds

§ 6. (1) Die Landesgesundheitsfonds haben an das Bundesministerium für Gesundheit Datenmeldungen aus dem intramuralen Bereich zu übermitteln, die Informationen zu folgenden Themenbereichen zu beinhalten haben:

1. Daten zur/zum Leistungsempfängerin/Leistungsempfänger (anonymisiert),
2. Daten zur/zum Leistungserbringerin/Leistungserbringer,
3. Basisdaten zur Frequenz,
4. Daten zu den ambulanten Leistungen, und
5. Daten zu den Diagnosen (optional).

(2) Für die Meldung der Daten zur/zum Leistungsempfängerin/Leistungsempfänger gilt:

1. Jedenfalls zu melden sind:
 - a) Altersgruppe zum Kontaktzeitpunkt,
 - b) Geschlecht,
 - c) Staatsbürgerschaft,
 - d) Hauptwohnsitz – Staat, und
 - e) Hauptwohnsitz – Postleitzahl, wenn es sich um eine/einen Leistungsempfängerin/Leistungsempfänger mit österreichischem Wohnsitz handelt.
2. Darüber hinaus sind, sofern diese Informationen vorliegen, zu melden:
 - a) Hauptwohnsitz – Postleitzahl, sofern nicht Z 1 lit. e zur Anwendung gelangt,
 - b) Hauptwohnsitz – Gemeindekennziffer.

(3) Für die Meldung der Basisdaten zur Frequenz gilt:

1. Jedenfalls zu melden sind:

- a) KA-Nummer
 - b) Abteilungsfunktionscode
 - c) Frequenz-Basisdatensatz-Nummer,
 - d) Kontaktdatum,
 - e) Kontaktuhrzeit,
 - f) Kostenträger, und
 - g) Frequenzart.
2. Darüber hinaus sind, sofern diese Informationen vorliegen, zu melden:
- a) Physische Anwesenheit der Leistungsempfängerin/Leistungsempfängers,
 - b) Zugangsart,
 - c) KA-Nummer der Krankenanstalt, von der zugewiesen wurde, sofern es sich nicht um ein selbstständiges Ambulatorium handelt,
 - d) Fachgebiet der/des Leistungserbringerin/Leistungserbringers, von der/dem zugewiesen wurde,
 - e) Abgangsart,
 - f) KA-Nummer der Krankenanstalt, an die zugewiesen wird, sofern es sich nicht um ein selbstständiges Ambulatorium handelt, und
 - g) Fachgebiet der/des Leistungserbringerin/Leistungserbringers, an die/den zugewiesen wird.
- (4) Für die Meldung der Daten zu den ambulanten Leistungen gilt:
1. Jedenfalls zu melden sind:
- a) Ambulante Leistung – Code,
 - b) Ambulante Leistung – Anzahl, und
 - c) Behandlungsdatum.
2. Darüber hinaus sind, sofern diese Informationen vorliegen, zu melden:
- a) Behandlungsuhrzeit, und
 - b) Ambulante Leistung – Abrechnungsrelevanz.
- (5) Wenn gemäß Abs. 1 Daten zu den Diagnosen gemeldet werden, gilt:
1. Jedenfalls zu melden sind:
- a) Diagnose – Code und
 - b) Diagnose – Typ
2. Darüber hinaus ist, sofern diese Informationen systematisch erfasst werden, die Diagnose – Art zu melden.

Inhalte der Datenmeldungen der Fondskrankenanstalten

§ 7. Die Fondskrankenanstalten haben an die Landesgesundheitsfonds die für die Meldung des Landesgesundheitsfonds nach § 6 erforderlichen Daten zur Dokumentation im intramuralen Bereich zu übermitteln. Diese Daten sind für alle Frequenzen zu melden.

Datenflüsse

§ 8. (1) Die Fondskrankenanstalten haben die Daten gemäß § 7 quartalsweise für das jeweilige Vorquartal jeweils bis zum 31. Mai, 31. August und 30. November des laufenden Jahres sowie bis zum 28. Februar des folgenden Jahres an den Landesgesundheitsfonds zu übermitteln. Dabei gilt Folgendes:

- 1. Daten eines Quartals, die in der entsprechenden Quartalsmeldung nicht enthalten sind, können ausschließlich in die Quartalsmeldung für das unmittelbar nachfolgende Quartal aufgenommen werden.
- 2. Nachträglich zu korrigierende Daten eines Quartals, die in der entsprechenden Quartalsmeldung fehlerhaft enthalten waren, sind ebenfalls in die Quartalsmeldung für das nachfolgende Quartal mit aufzunehmen, und zwar unter Angabe der für die eindeutige Zuordnung dieser Daten erforderlichen Informationen.
- 3. Über nachträglich zu löschende Daten eines Quartals sind das Bundesministerium für Gesundheit und der zuständige Landesgesundheitsfonds unter Angabe der für die eindeutige Zuordnung dieser Daten erforderlichen Informationen bis zur Datenmeldung für das nachfolgende Quartal zu benachrichtigen.

Für die Quartalszuordnung der Datensätze ist das Kontaktdatum (§ 6 Abs. 3 Z 1 lit. d) maßgeblich.

(2) Die Landesgesundheitsfonds haben die von ihnen überprüften und gegebenenfalls korrigierten Daten gemäß § 6 quartalsweise für das jeweilige Vorquartal jeweils bis zum 30. Juni, 30. September und

31. Dezember des laufenden Jahres sowie bis zum 31. März des folgenden Jahres an das Bundesministerium für Gesundheit zu übermitteln. Dabei ist Abs. 1 Z 1 bis 3 sinngemäß anzuwenden.

4. Abschnitt

Gemeinsame Bestimmungen für die Datenmeldungen aus dem extra- und intramuralen Bereich

Art und Aufbau der Datenübermittlung

§ 9. (1) Die Übermittlung der Meldungen des Hauptverbandes und der Landesgesundheitsfonds an das Bundesministerium für Gesundheit sowie der Meldungen der Fondskrankenanstalten an den Landesgesundheitsfonds hat quartalsweise gesammelt auf einem Datenträger (CD-ROM oder DVD) zu erfolgen. Die Art der Datenübermittlung hat der **Anlage 1** zu entsprechen. Über andere Formen der Datenübermittlung ist vorweg mit dem Bundesministerium für Gesundheit Einvernehmen herzustellen.

(2) Die Meldung des Hauptverbandes, der Fondskrankenanstalten und der Landesgesundheitsfonds besteht aus den in der **Anlage 2** definierten Satzarten.

(3) Die Datenmeldungen des Hauptverbandes, der Fondskrankenanstalten und der Landesgesundheitsfonds haben nach den Vorschriften der **Anlage 3** zu erfolgen.

Bereitstellung der Daten

§ 10. Das Bundesministerium für Gesundheit hat sicherzustellen, dass die Sozialversicherungsträger, der Hauptverband und die Landesgesundheitsfonds der an den Modellversuchen beteiligten Länder Auswertungen dieser Daten durch jeweils zwei namentlich zu nennende autorisierte Benutzer/innen von speziellen Arbeitsplätzen abrufen können, soweit dies zur Wahrnehmung der den genannten Institutionen obliegenden gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist. Diese Zugriffe haben verschlüsselt zu erfolgen.

In-Kraft-Tretens- und Übergangsbestimmungen

§ 11. (1) Diese Verordnung ist erstmals für die Datenmeldung zum 1. Quartal 2010 anzuwenden.

(2) Für die Datenmeldung zum 1. Quartal 2010 aus dem intramuralen Bereich gilt abweichend zu den Festlegungen in § 8 Folgendes:

1. Die Fondskrankenanstalten haben die Daten gemäß § 7 bis zum 31. August 2010 an den Landesgesundheitsfonds zu übermitteln.
2. Die Landesgesundheitsfonds haben die von ihnen überprüften und gegebenenfalls korrigierten Daten gemäß § 6 bis 30. September 2010 an das Bundesministerium für Gesundheit zu übermitteln.

Stöger

