

## Abänderungsantrag

der Abgeordneten Amon MBA, Dr. Sabine Oberhauser  
und Kolleginnen/Kollegen

zum Gesetzentwurf im Bericht des Ausschusses für Arbeit und Soziales 352 der Beilagen über die Regierungsvorlage 297 der Beilagen betreffend ein Bundesgesetz zur Anpassung von Rechtsvorschriften an die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2008 bis 2013

Der Nationalrat wolle in zweiter Lesung beschließen:

Der eingangs bezeichnete Gesetzesantrag wird wie folgt geändert:

**Art. 4 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) wird wie folgt geändert:**

**a) Nach der Z 7 wird folgende Z 7a eingefügt:**

»7a. Dem § 31a wird folgender Abs. 7 angefügt:

„(7) Der Hauptverband hat nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten den Krankenanstalten für deren Leistungserbringung und -verrechnung auf automationsunterstütztem Weg über das elektronische Verwaltungssystem (§ 31a) durch Verwendung der e-card Auskünfte zur Feststellung von Ansprüchen der Versicherten aus der Krankenversicherung zu erteilen. Die Krankenversicherungsträger haben die für diese Auskunftserteilung notwendigen Daten (Sozialversicherungsnummer, Vorname, Familienname, Titel, Geburtsdatum, Geschlecht, leistungszuständiger Sozialversicherungsträger, Versicherungsart, Geld- oder Sachleistungsberechtigung, Versicherungskategorie, Gebührenbefreiung) bereit zu stellen. Für Fälle, in denen in der Krankenanstalt keine e-card vorgelegt wird, ist ebenfalls eine gesicherte online-Prüfungsmöglichkeit von Versicherungsansprüchen mittels der Sozialversicherungsnummer, der Europäischen Krankenversicherungskarte oder eines gleichwertigen Anspruchsnachweises vorzusehen.“«

**b) Nach der Z 59 wird folgende Z 59a eingefügt:**

»59a. Nach § 459d wird folgender Abschnitt VIIIa samt Überschrift eingefügt:

### „ABSCHNITT VIIIa

#### Mitwirkung im Gesundheitsbereich und Berechtigung zur Datenverarbeitung

##### Zusammenwirken bei der Gesundheitsversorgung

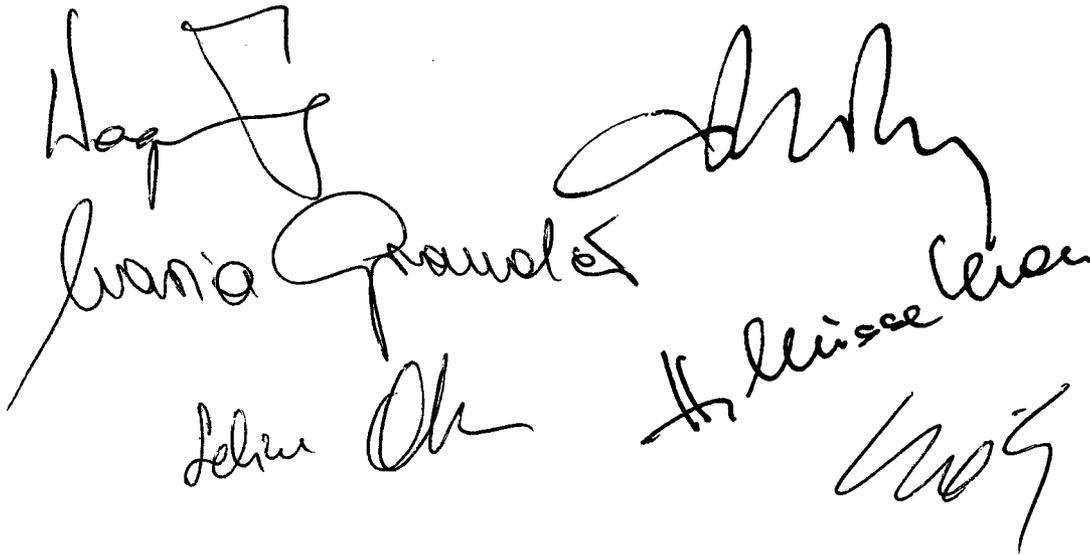
**§ 459e.** (1) Die Sozialversicherungsträger und der Hauptverband sind ermächtigt, gemeinsam oder gemeinsam mit dem Bund, einem oder mehreren Ländern oder von ihnen beauftragten Einrichtungen Projekte über die Optimierung von Verwaltungsabläufen und Verwaltungsabläufe betreffend die integrierte gesundheitliche Versorgung der Versicherten durchzuführen. Solche Projekte oder Verwaltungsabläufe können zum Zweck der Verbesserung der Gesundheitsvorsorge, der medizinischen Diagnostik, der Gesundheitsversorgung oder -behandlung oder für die Verwaltung von Gesundheitsdiensten erfolgen (zB Case Management, Disease Management, Entlassungsmanagement).

(2) Folgende zur Durchführung der in Abs. 1 genannten Projekte und Verwaltungsabläufe notwendigen Gesundheitsdaten dürfen von den Projektträgern und den für vereinbarte Verwaltungsabläufe Verantwortlichen in anonymisierter Form oder, wenn ein Bezug zur versicherten Person notwendig ist, in pseudonymisierter Form verwendet werden:

1. Daten über die behandelnde Einrichtung,

2. Daten zur Patienten und Patientinnenidentifikation,
3. gegebenenfalls Sterbedaten,
4. relevante Daten zu Anamnese, aktuellem Gesundheitszustand und Indikation,
5. relevante Daten zum Versorgungsprozess und zur Nachsorge und
6. Daten zur Ergebnismessung.

(3) Zur Durchführung eines Projektes oder eines vereinbarten Verwaltungsablaufes dürfen in anonymisierter oder pseudonymisierter Form nur jene direkt personenbezogenen Daten herangezogen werden, die von den Projektträgern und den für vereinbarte Verwaltungsabläufe Verantwortlichen bereits für andere Zwecke verarbeitet werden dürfen. Diese Daten dürfen zur unverzüglichen Anonymisierung oder Pseudonymisierung an eine Stelle überlassen werden, die über die hierzu nötige Sachkenntnis und Verlässlichkeit verfügt. Nach erfolgter Anonymisierung oder Pseudonymisierung ist der Personenbezug unverzüglich zu löschen. Der Zugriff durch Andere auf die zu anonymisierenden oder pseudonymisierenden Daten oder die Verwendung dieser Daten für andere Zwecke ist verboten.“«

  
The image shows five handwritten signatures in black ink. From top left to bottom right, they are: a signature that appears to be 'Hag', a signature that appears to be 'Lidia Grawole', a signature that appears to be 'Lidia Ok', a signature that appears to be 'H. Kisselewa', and a signature that appears to be 'Wog'.

## **Begründung**

### **Zu Art. 4 Z 7a (§ 31a Abs. 7 ASVG):**

Derzeit bestehen viele Verständigungswege darüber, ob und wo ein Patient krankenversichert ist (Versicherungszuständigkeitserklärung). Diese Abläufe sollen unter Verwendung des e-card-Systems effizienter gestaltet werden. Dabei ist auch dafür zu sorgen, dass die Behandlungen für nicht im Inland sozialversicherte Personen (zB nach internationalem Recht) rasch und sicher abgewickelt werden können. Das wird in weiterer Folge auch die Weiterverrechnung solcher Aufwände erleichtern.

### **Zu Art. 4 Z 59a (Abschnitt VIIIa des Achten Teiles des ASVG):**

Nach der Präambel der Vereinbarung nach Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 73/2005, sind die einzelnen Bereiche und das gesamte Gesundheitssystem überregional und sektorenübergreifend entsprechend den demografischen Entwicklungen und Bedürfnissen ständig zu analysieren und weiterzuentwickeln. Das gesundheitspolitische Ziel einer sektorenübergreifenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich wird durch die neue Vereinbarung nach Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2008 bis 2013 verstärkt weitergeführt.

Auf Grund der bisher entwickelten Reformpoolprojekte ist deutlich geworden, dass die gesetzlichen Grundlagen für die Verwendung sensibler Daten bisher nicht ausreichend waren. Durch die vorgeschlagene Änderung soll eine solche Grundlage geschaffen werden.

Durch eine träger- oder sektorenübergreifende Kooperation in Projekten wird keine Änderung der bestehenden Zuständigkeiten vorgenommen. Die Projekte dienen den unterschiedlichsten Zwecken, wobei die Versorgung der Patienten und Patientinnen durch einen optimalen Mitteleinsatz und durch eine reibungslose Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Gesundheitsdienstleistungsanbietern das oberste Ziel ist.

Festzuhalten ist, dass in den Projekten und den Verwaltungsabläufen selbst mit anonymen bzw. mit pseudonymisierten Daten (indirekt personenbezogene Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes 2000) gearbeitet werden wird, um den Persönlichkeitsschutz der Patienten und Patientinnen zu sichern. Die Verwendung pseudonymisierter Daten, also Daten, bei denen Datensätze ein und derselben Person zusammenführbar bleiben, ohne dass dabei echte Personendaten wie Namen, Geburtsdaten etc. verwendet werden, kann für die Projektarbeit an sich und zur Evaluierung der Projekte notwendig sein, da es nur dadurch möglich ist, Veränderungen des Leistungsgeschehens im intra- und extramuralen Bereich aufzuzeigen.

Die Verwendung direkt personenbezogener Daten soll nur zum Zweck der Anonymisierung oder Pseudonymisierung zulässig sein. Die Verantwortung für die Qualität der Daten liegt beim jeweiligen Auftraggeber. Ist zur weiteren Durchführung eines Projektes (zB Erreichung einer Qualitätsverbesserung, Senkung der Fehlerrate) die Verwendung direkt personenbezogener Daten notwendig, so ist entsprechend dem Datenschutzgesetz 2000 die ausdrückliche Zustimmung der Betroffenen im Einzelfall einzuholen.