

Novelle zum Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen

Vereinfachte wirkungsorientierte Folgenabschätzung

Einbringende Stelle: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
Vorhabensart: Bundesgesetz
Laufendes Finanzjahr: 2016
Inkrafttreten/
Wirksamwerden: 2017

Vorblatt

Problemanalyse

1. Derzeit sieht das Bundesgesetz über die Dokumentation im intramuralen ambulanten Bereich nur für Krankenanstalten, die über die Landesgesundheitsfonds finanziert werden, die Übermittlung von Daten vor. Für die Übermittlung ambulanter Daten der Unfallkrankenhäuser (UKH) durch die AUVA fehlt somit derzeit die datenschutzrechtliche Grundlage. Daher können derzeit aus diesem Bereich Daten, die einen großen Beitrag zu einer lückenlosen ambulanten Dokumentation leisten können, nicht erfasst werden.
2. Für die Umsetzung des im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit entwickelten Bepunktungsmodells für den ambulanten Bereich ist eine Vereinheitlichung der bisher leicht unterschiedlichen Datenmeldungen aus dem intramural ambulanten und dem stationären Bereich notwendig.
3. Aus der praktischen Anwendung des bestehenden Dokumentationsgesetzes und der Diagnosen- und Leistungsdokumentationsverordnung, BGBl. II Nr. 589/2003 idGF. ergab sich der Bedarf geringfügiger Nachjustierungen der bestehenden Regelungen.

Ziel(e)

1. Schaffung der datenschutzrechtlichen Grundlage für die Übermittlung ambulanter Daten der UKH durch die AUVA.
2. Vereinheitlichung der Datenmeldungen aus dem intramural ambulanten und dem stationären Bereich einschließlich der Meldezeitpunkte als Voraussetzung für die Anwendung des im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit entwickelten Bepunktungsmodells für den ambulanten Bereich.
3. Spezifizierungen zur Datenmeldung der Krankenfürsorgeanstalten, Verpflichtung zur Meldung des Gemeindecodes.

Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahme(n):

1. Schaffung datenschutzrechtlicher Grundlagen für die Übermittlung ambulanter Daten der Unfallkrankenhäuser (UKH) durch die AUVA
2. Vereinheitlichung der Datenmeldung des intramural ambulanten und des stationären Bereiches als Voraussetzung für die Anwendung des im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit entwickelten Bepunktungsmodells für den ambulanten Bereich.
3. Nachjustierung des bestehenden Gesetzestextes auf Grundlage der seit der letzten Novellierung 2013 gemachten Erfahrungen in der praktischen Anwendung.

Beitrag zu Wirkungsziel oder Maßnahme im Bundesvoranschlag

Das Vorhaben hat keinen direkten Beitrag zu einem Wirkungsziel.

Anmerkungen zu sonstigen, nicht wesentlichen Auswirkungen:

Durch die Reduzierung der Meldezeitpunkte kommt es zu einer Reduktion des Dokumentationsaufwandes.

Den zur Dokumentation verpflichteten Institutionen wird von der Bundesgesundheitsagentur das Softwarepaket „XDok“ kostenfrei zur Verfügung gestellt.

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union

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

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens

Keine

Diese Folgenabschätzung wurde mit der Version 4.2 des WFA – Tools erstellt (Hash-ID: 1572988576).

ERLÄUTERUNGEN

Allgemeiner Teil

Zielsetzung und Zweck der Gesetzesnovelle

Oberstes Ziel der Gesundheitspolitik und somit der partnerschaftlichen Zielsteuerung Gesundheit ist die Gewährleistung einer für alle in Österreich lebenden 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.

Mit der Vereinheitlichung der Datenmeldung des intramural ambulanten und des stationären Bereiches wird die Grundlage für die leistungsorientierte Abrechnung des intramural ambulanten Bereiches geschaffen, wodurch eine Verlagerung von bestimmten Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich angestoßen wird. Für die Abrechnung dieser Leistungen wurde ein Bepunktungsmodell entwickelt.

Die Vereinheitlichung des Datensatzes wurde seit Beginn des Jahres 2016 im Rahmen der Gremien der Zielsteuerung-Gesundheit, mit den Ländern und Spitalträgern sowie mit den wesentlichen Anbietern von Krankenanstalten-Informationssystemen im Detail abgestimmt. Der vereinheitlichte Datensatz wurde der Bundesgesundheitskommission am 1. Juli 2016 als integrativer Bestandteil des LKF-Modells 2017 vorgelegt und von der Bundesgesundheitskommission einstimmig beschlossen.

Für die Datenmeldung der Unfallversicherungsträger im ambulanten Bereich wird die datenschutzrechtliche Grundlage geschaffen, da die Lieferung aus den Unfallkrankenhäusern aufgrund der Datenmenge einen großen Beitrag zu einer lückenlosen ambulanten Dokumentation leisten wird. Damit wird auch einem Wunsch der AUVA entsprochen.

Für Krankenfürsorgeanstalten wird bei der Datenmeldung im stationären und ambulanten Bereich als Erleichterung die Einschränkung gesetzlich verankert, dass nur jene Krankenfürsorgeanstalten zur Datenmeldung verpflichtet sind, die die Daten ihrer Versicherten EDV-unterstützt verwalten.

Anpassung der Dokumentationsinhalte:

Im Zuge der Vereinheitlichung der Datenmeldungen aus dem intramural ambulanten und dem stationären Bereich wurde die derzeit im ambulanten Bereich zu erhebenden Gemeindecodenziffer und die im stationären Bereich zu erhebende Postleitzahl durchgehend durch den Gemeindecode ersetzt. Damit ist nunmehr sektorenübergreifend eine stabile und exakte Ortsinformation möglich.

Weiters wird bei der ambulanten Meldung nunmehr ein Kostenstellenplan von den Trägern der Krankenanstalten als Information gefordert.

Die übrigen, bereits seit langem etablierten Datenerfassungen und -übermittlungen aus dem stationären und ambulanten Bereich bleiben unverändert.

Datenschutzrechtliche Erwägungen:

Mit gegenständlicher Novellierung des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen werden die in der Novelle des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. I Nr. 21/2013, hohen datenschutzrechtlichen Standards durch Aufnahme weiterer Bestimmungen, die bisher zum Teil in Verordnungen geregelt waren, zusätzlich abgesichert.

Anpassung der Bezeichnung des Bundesministeriums:

Aufgrund der Novelle zum Bundesgesetz über die Zahl, den Wirkungsbereich und die Einrichtung der Bundesministerien BGBl. Nr. 76/1986 idF BGBl. I Nr. 49/2016 (Bundesministeriengesetz 1986) erfolgt eine Anpassung der Bezeichnung auf Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.

Besonderer Teil

Zu Z 1, Z 2, Z 6, Z 14, Z 22 und Z 31 (§ 1, § 1a Abs. 1, § 2 Abs. 3, § 4 Abs. 1 Z 2, § 5a Abs. 1 Z 1, § 5a Abs. 1 Z 3 lit. a, § 6 Abs. 4 Z 1, § 6c Abs. 1 Z 2 lit. a, § 6g Z 2):

Die Begriffe des Pfleglings sowie der Leistungsempfängerinnen/Leistungsempfänger in ihrer jeweiligen grammatikalischen Form werden durch Patientinnen/Patienten ersetzt und somit vereinheitlicht.

Zu Z 4, Z 5, Z 16 und Z 35 (§ 2 Abs. 1 und 2, § 4 Abs. 5 sowie § 10):

Es erfolgen notwendige Zitat Anpassungen.

Zu Z 12, Z 19, Z 20, Z 27, Z 28, Z 32 und Z 33 (§ 3 Abs. 2, § 5a Abs. 1 Z 3, § 5b, § 6a, § 6b, § 6c Abs. 2 sowie § 6d):

Zur Reduktion des Verwaltungsaufwandes sowie zur Harmonisierung der ambulanten und stationären Dokumentation werden anstelle von Quartalsberichten künftig nur noch Halbjahres- und Jahresberichte gefordert. Dadurch wird Häufigkeit der Datenübermittlung pro Jahr im stationären Bereich von bisher 3 auf 2 und im ambulanten Bereich von bisher 4 auf 2 reduziert.

Zu Z 15 (§ 4 Abs. 3):

Mit diesen Einfügungen werden einerseits der Inhalt des DIAG klargestellt und andererseits zusätzliche Vorgaben zur Sicherstellung des Datenschutzes und der Datensicherheit normiert.

Zu Z 17 und Z 18 (§ 5 Abs. 1 und 2 sowie § 6e):

Hier wird sichergestellt, dass nach Übermittlung der Jahresberichte und sonstiger Berichte das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, sämtliche genannten Empfängerinnen und Empfänger ebenso die Löschfristen gemäß § 4 Abs. 5 einzuhalten haben.

Zu Z 19 und Z 32 (§ 5a Abs. 2 bis 7 und § 6c Abs. 3 bis 8):

Der technische Prozess der Pseudonymisierung erfährt sowohl im stationären als auch ambulanten Bereich eine weiterführende gesetzliche Konkretisierung. Weiters werden die bisher in Verordnungen geregelten Bestimmungen hinsichtlich der regelmäßigen Audits zur Einhaltung des Datenschutzes im Rahmen der Pseudonymisierung und der damit zusammenhängenden Prozesse gesetzlich festgelegt.

Zu Z 20 und Z 33 (§ 5b und § 6d):

Aufgrund der Tatsache, dass nicht alle Krankenfürsorgeanstalten eine EDV-unterstützte Datenverwaltung führen und diese Anstalten nur begrenzt bzw. in Summe quantitativ wenige Daten an das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen übermitteln, wird diese Ausnahmeregelung geschaffen.

Zu Z 27 (§ 6a):

Derzeit sind im intramuralen ambulanten Bereich ausschließlich Meldungen der landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten für deren Ambulanzen vorgesehen. Die Unfallkrankenhäuser der Unfallversicherungsträger weisen zahlreiche ambulante Kontakte und Leistungen in ihren Ambulanzen auf. Diese Daten können auf Grund ihres erheblichen Umfangs einen wesentlichen Beitrag zur Planung und Steuerung der Gesundheitsversorgung leisten. Daher wird nunmehr eine datenschutzrechtliche Grundlage für die Übermittlung dieser Daten geschaffen.