

## Textgegenüberstellung

### Geltende Fassung

§ 1. Das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen bildet die den datenschutzrechtlichen Bestimmungen entsprechende rechtliche Grundlage für die Dokumentation von gesundheitsbezogenen Daten im intra- und extramuralen ambulanten und im stationären Versorgungsbereich sowie für die Verarbeitung der Daten von *Pfleglingen* bzw. Leistungsempfängerinnen/Leistungsempfängern sowie Leistungserbringerinnen/Leistungserbringern in pseudonymisierter Form für folgende Zwecke:

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.

§ 1a. (1) Die Träger von Krankenanstalten haben nach der von der

### Vorgeschlagene Fassung

§ 1. Das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen bildet die den datenschutzrechtlichen Bestimmungen entsprechende rechtliche Grundlage für die Dokumentation von gesundheitsbezogenen Daten im intra- und extramuralen ambulanten und im stationären Versorgungsbereich sowie für die Verarbeitung der Daten von *Patientinnen/Patienten* sowie Leistungserbringerinnen/Leistungserbringern in pseudonymisierter Form für folgende Zwecke:

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.

§ 1a. (1) Die Träger von Krankenanstalten haben nach der von der

**Geltende Fassung**

Weltgesundheitsorganisation veröffentlichten Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD), in einer vom *Bundesminister für Gesundheit* unter Anpassung an den jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft herauszugebenden Fassung, die Diagnosen der in stationärer Behandlung befindlichen Pflinglinge originär zu erfassen.

(2) Die Träger von Krankenanstalten sind weiters zur Erfassung von ausgewählten medizinischen *Einzelleistungen* auf der Grundlage eines vom *Bundesminister für Gesundheit* unter Anpassung an den jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft herauszugebenden Leistungskataloges verpflichtet. Umfang und Inhalt der Leistungserfassung haben den Erfordernissen der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung Rechnung zu tragen.

**§ 2.** (1) Die Träger von Krankenanstalten, die nicht über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, haben auf der Grundlage der im § 1 Abs. 1 und 2 genannten Klassifikationen bis zum 31. März jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr dem *Bundesminister für Gesundheit* einen auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüften Bericht gemeinsam mit dem Bericht gemäß § 8 des Hauptstückes C vorzulegen.

(2) Die Träger von Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, haben auf der Grundlage der im § 1 Abs. 1 und 2 genannten Klassifikationen bis zum 30. April jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr dem Landeshauptmann einen auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüften Bericht gemeinsam mit den Berichten gemäß § 7 Abs. 2 des Hauptstückes C vorzulegen. Die Einbindung der Landesgesundheitsfonds in diese Datenübermittlung ist zulässig. Weiters haben diese Krankenanstalten zu den in den landesgesetzlichen Bestimmungen über die Finanzierung durch den Landesgesundheitsfonds festgelegten Terminen Berichte dem Land oder dem Landesgesundheitsfonds vorzulegen.

(3) Die Berichte gemäß Abs. 1 und 2 und gemäß § 3 haben in maschinenlesbarer Form zu erfolgen und die Diagnosen der im Berichtszeitraum aus stationärer Behandlung entlassenen, verstorbenen oder in andere Krankenanstalten überstellten *Pflinglinge* sowie die während des stationären Aufenthaltes erbrachten ausgewählten medizinischen *Einzelleistungen* zu beinhalten. Weiters kann die Verordnung gemäß § 4 vorsehen, dass diese Berichte auch die Daten gemäß § 2 Abs. 4 Z 1 lit. a, b, d bis g, i und j sowie Z 2

**Vorgeschlagene Fassung**

Weltgesundheitsorganisation veröffentlichten Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD), in einer von der *Bundesministerin/vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen* unter Anpassung an den jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft herauszugebenden Fassung, die Diagnosen der in stationärer Behandlung befindlichen Patientinnen/Patienten originär zu erfassen.

(2) Die Träger von Krankenanstalten sind weiters zur Erfassung von ausgewählten medizinischen *Leistungen* auf der Grundlage eines von der *Bundesministerin/vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen* unter Anpassung an den jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft herauszugebenden Leistungskataloges verpflichtet. Umfang und Inhalt der Leistungserfassung haben den Erfordernissen der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung Rechnung zu tragen.

**§ 2.** (1) Die Träger von Krankenanstalten, die nicht über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, haben auf der Grundlage der im § 1a Abs. 1 und 2 genannten Klassifikationen bis zum 31. März jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr der *Bundesministerin/dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen* einen auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüften Bericht gemeinsam mit dem Bericht gemäß § 8 des Hauptstückes C vorzulegen.

(2) Die Träger von Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, haben auf der Grundlage der im § 1a Abs. 1 und 2 genannten Klassifikationen bis zum 30. April jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr dem Landeshauptmann einen auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüften Bericht gemeinsam mit den Berichten gemäß § 7 Abs. 2 des Hauptstückes C vorzulegen. Die Einbindung der Landesgesundheitsfonds in diese Datenübermittlung ist zulässig. Weiters haben diese Krankenanstalten zu den in den landesgesetzlichen Bestimmungen über die Finanzierung durch den Landesgesundheitsfonds festgelegten Terminen Berichte dem Land oder dem Landesgesundheitsfonds vorzulegen.

(3) Die Berichte gemäß Abs. 1 und 2 und gemäß § 3 haben in maschinenlesbarer Form zu erfolgen und die Diagnosen der im Berichtszeitraum aus stationärer Behandlung entlassenen, verstorbenen oder in andere Krankenanstalten überstellten *Patientinnen/Patienten* sowie die während des stationären Aufenthaltes erbrachten ausgewählten medizinischen *Leistungen* zu beinhalten. Weiters kann die Verordnung gemäß § 4 vorsehen, dass diese Berichte auch die Daten gemäß § 2 Abs. 4 Z 1 lit. a, b, d bis g, i und j sowie Z 2

**Geltende Fassung**

lit. d für die am Ende eines Berichtszeitraumes in der Krankenanstalt verbleibenden *Pfleglinge* zu enthalten haben.

(4) Der Bericht pro stationärem Krankenhausaufenthalt hat zu enthalten:

1. Administrative Daten:

- a) Krankenanstaltennummer,
- b) Aufnahmezahl,
- c) entlassende Abteilung,
- d) Geburtsdatum,
- e) Geschlecht,
- f) Staatsbürgerschaft,
- g) Postleitzahl des Hauptwohnsitzes,
- h) Kostenträger,
- i) Aufnahmedatum,
- j) Art der Aufnahme,
- k) Entlassungsdatum und
- l) Art der Entlassung.

2. Medizinische Daten:

- a) Hauptdiagnose,
- b) zusätzliche Diagnosen,
- c) ausgewählte medizinische *Einzelleistungen* und
- d) Verlegungen innerhalb der Krankenanstalt.

Die Träger von Krankenanstalten, die nicht über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, haben an Stelle der Aufnahmezahl gemäß Z 1 lit. b eine aus dieser durch Einweg-Ableitung gebildete nicht rückrechenbare Datensatz-Identifikationsnummer (im Folgenden Datensatz-ID) und anstelle des Geburtsdatums gemäß Z 1 lit. d Altersgruppen zu melden.

**§ 3.** (1) Die dem Landeshauptmann gemäß § 2 Abs. 2 vorzulegenden Diagnosen- und Leistungsberichte sind vom Landeshauptmann auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen, allenfalls richtigzustellen und von diesem gemeinsam mit den Berichten gemäß § 7 des Hauptstückes C *dem Bundesminister für Gesundheit* bis 31. Mai jeden Jahres für das vorangegangene

**Vorgeschlagene Fassung**

lit. d für die am Ende eines Berichtszeitraumes in der Krankenanstalt verbleibenden *Patientinnen/Patienten* zu enthalten haben.

(4) Der Bericht pro stationärem Krankenhausaufenthalt hat zu enthalten:

1. Administrative Daten:

- a) Krankenanstaltennummer,
- b) Aufnahmezahl,
- c) entlassende Abteilung,
- d) Geburtsdatum,
- e) Geschlecht,
- f) Staatsbürgerschaft,
- g) Postleitzahl des Wohnsitzes,
- h) Kostenträger,
- i) Aufnahmedatum,
- j) Art der Aufnahme,
- k) Entlassungsdatum,
- l) Art der Entlassung und
- m) *Gemeindecode des Wohnsitzes*.

2. Medizinische Daten:

- a) Hauptdiagnose,
- b) zusätzliche Diagnosen,
- c) ausgewählte medizinische *Leistungen* und
- d) Verlegungen innerhalb der Krankenanstalt.

Die Träger von Krankenanstalten, die nicht über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, haben an Stelle der Aufnahmezahl gemäß Z 1 lit. b eine aus dieser durch Einweg-Ableitung gebildete nicht rückrechenbare Datensatz-Identifikationsnummer (im Folgenden Datensatz-ID) und anstelle des Geburtsdatums gemäß Z 1 lit. d Altersgruppen zu melden.

**§ 3.** (1) Die dem Landeshauptmann gemäß § 2 Abs. 2 vorzulegenden Diagnosen- und Leistungsberichte sind vom Landeshauptmann auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen, allenfalls richtigzustellen und von diesem gemeinsam mit den Berichten gemäß § 7 des Hauptstückes C *der Bundesministerin/dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen* bis 31. Mai

**Geltende Fassung**

Kalenderjahr in maschinenlesbarer Form vorzulegen. In diesem Bericht ist die Aufnahmezahl gemäß § 2 Abs. 4 Z 1 lit. b durch eine aus dieser durch Einweg-Ableitung gebildete nicht rückrechenbare Datensatz-ID und das Geburtsdatum gemäß § 2 Abs. 4 Z 1 lit. d durch Altersgruppen zu ersetzen. Die Einbindung der Landesgesundheitsfonds in diese Datenübermittlung und die Prüfung dieser Daten ist zulässig.

(2) *Die Länder (Landesgesundheitsfonds) haben Diagnosen- und Leistungsberichte gemäß § 2 Abs. 3 und 4 der über den Landesgesundheitsfonds abgerechneten Krankenanstalten an den Bundesminister für Gesundheit für folgende Berichtszeiträume spätestens zu folgenden Terminen zu übermitteln:*

1. *einen Bericht über das erste Quartal bis 31. Mai des laufenden Jahres und*
2. *einen Bericht über das erste Halbjahr bis 30. September des laufenden Jahres.*

In diesen Berichten ist die Aufnahmezahl gemäß § 2 Abs. 4 Z 1 lit. b durch eine aus dieser durch Einweg-Ableitung gebildete nicht rückrechenbare Datensatz-ID und das Geburtsdatum gemäß § 2 Abs. 4 Z 1 lit. d durch Altersgruppen zu ersetzen.

(3) ...

**§ 4.** (1) *Der Bundesminister für Gesundheit* hat durch Verordnung nähere Bestimmungen

1. über die Art der Datenübermittlung vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (im Folgenden Hauptverband), den Trägern der Krankenanstalten, den Landeshauptleuten und den Landesgesundheitsfonds sowie über die Art der Gliederung der Merkmale der im § 2 Abs. 4 genannten Daten und den konkreten Datensatzaufbau einschließlich Formatierung,
2. hinsichtlich der Generierung des Pseudonyms für die *Pfleglinge* sowie der technischen und organisatorischen Rahmenbedingungen für die Pseudonymisierungen innerhalb der vom Hauptverband zu betreibenden Pseudonymisierungsstelle und
3. hinsichtlich der Einweg-Ableitung einer nicht rückrechenbaren Datensatz-ID aus der Aufnahmezahl

zu erlassen.

**Vorgeschlagene Fassung**

jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr in maschinenlesbarer Form vorzulegen. In diesem Bericht ist die Aufnahmezahl gemäß § 2 Abs. 4 Z 1 lit. b durch eine aus dieser durch Einweg-Ableitung gebildete nicht rückrechenbare Datensatz-ID und das Geburtsdatum gemäß § 2 Abs. 4 Z 1 lit. d durch Altersgruppen zu ersetzen. Die Einbindung der Landesgesundheitsfonds in diese Datenübermittlung und die Prüfung dieser Daten ist zulässig.

(2) *Die Landesgesundheitsfonds haben für das erste Halbjahr einen Diagnosen- und Leistungsbericht gemäß § 2 Abs. 3 und 4 über die von ihnen abgerechneten Krankenanstalten bis 30. September des laufenden Jahres an die Bundesministerin/den Bundesminister für Gesundheit und Frauen zu übermitteln.* In diesem Bericht ist die Aufnahmezahl gemäß § 2 Abs. 4 Z 1 lit. b durch eine aus dieser durch Einweg-Ableitung gebildete, nicht rückrechenbare Datensatz-ID und das Geburtsdatum gemäß § 2 Abs. 4 Z 1 lit. d durch Altersgruppen zu ersetzen.

(3) ...

**§ 4.** (1) *Die Bundesministerin/der Bundesminister für Gesundheit und Frauen* hat durch Verordnung nähere Bestimmungen

1. über die Art der Datenübermittlung vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (im Folgenden Hauptverband), den Trägern der Krankenanstalten, den Landeshauptleuten und den Landesgesundheitsfonds sowie über die Art der Gliederung der Merkmale der im § 2 Abs. 4 genannten Daten und den konkreten Datensatzaufbau einschließlich Formatierung,
2. hinsichtlich der Generierung des Pseudonyms für die *Patientinnen/Patienten* sowie der technischen und organisatorischen Rahmenbedingungen für die Pseudonymisierungen innerhalb der vom Hauptverband zu betreibenden Pseudonymisierungsstelle und
3. hinsichtlich der Einweg-Ableitung einer nicht rückrechenbaren Datensatz-ID aus der Aufnahmezahl

zu erlassen.

**Geltende Fassung**

(2) Der Bundesminister für Gesundheit hat durch Verordnung nähere Bestimmungen zu den Datensicherheitsmaßnahmen, insbesondere zur Verschlüsselung der Daten, zur Zugriffs- und Zutrittsberechtigung, zur Identifizierung und Authentifizierung, zur Protokollierung der Verwendungsvorgänge und zur Dokumentation, gemäß § 5c Abs. 2 und § 6c Abs. 1 Z 2. zu erlassen.

(3) Das Data Warehouse *DIAG – Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen* (DIAG) ist vom Bundesminister für Gesundheit zu betreiben. Der Zugriff auf die im DIAG enthaltenen Rohdaten, einschließlich der gespeicherten Pseudonyme gemäß § 5a Abs. 1 Z 1 und § 6c Abs. 1 Z 2, ist ausschließlich für die im Bundesministerium für Gesundheit unmittelbar mit der Erstellung und Wartung des DIAG beschäftigten Personen zulässig. Die Nutzung der im DIAG gespeicherten Daten zu Analysezwecken gemäß § 1 unterliegt strengen Regelungen zur Datensicherheit. 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) Das für den Pseudonymisierungsvorgang gemäß § 5a Abs. 1 Z 1 und § 6c Abs. 1 Z 2 zu verwendende bereichsspezifische Personenkennzeichen Gesundheit – Gesundheitsdokumentation (im Folgenden bPK GH-GD) ist dem Bundesminister für Gesundheit zugeordnet.

(5) Die vom Hauptverband im Wege der Pseudonymisierungsstelle

**Vorgeschlagene Fassung**

(2) Die Bundesministerin/der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat durch Verordnung nähere Bestimmungen zu den Datensicherheitsmaßnahmen, insbesondere zur Verschlüsselung der Daten, zur Zugriffs- und Zutrittsberechtigung, zur Identifizierung und Authentifizierung, zur Protokollierung der Verwendungsvorgänge und zur Dokumentation, gemäß § 5c Abs. 2 und § 6c Abs. 1 Z 2. zu erlassen.

(3) Das Data Warehouse „*Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen*“ (DIAG) ist von der Bundesministerin/vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen zu betreiben. Das DIAG umfasst die gemäß der Hauptstücke A bis D an das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zu übermittelnden Daten. Der Zugriff auf die im DIAG enthaltenen Rohdaten, einschließlich der gespeicherten Pseudonyme gemäß § 5a Abs. 1 Z 1 und § 6c Abs. 1 Z 2, ist ausschließlich für die im Bundesministerium für Gesundheit unmittelbar mit der Erstellung und Wartung des DIAG beschäftigten Personen zulässig. Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen hat dabei sicherzustellen, dass der Zugriff auf Rohdaten durch Mitarbeiter, die mit der Erstellung und Wartung des DIAG beschäftigt sind darauf beschränkt ist, dass die Rohdaten nur in der Art und dem Umfang verwendet werden dürfen, als dies eine wesentliche Voraussetzung zur Wahrnehmung der gesetzlich übertragenen Aufgaben ist. Die Verwendung dafür nicht erforderlicher Daten ist unzulässig. Jene Mitarbeiter, die mit der Erstellung und Wartung des DIAG beschäftigt sind, sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Tatsachen verpflichtet. Die Pflicht besteht auch nach Beendigung ihrer Tätigkeit. Insbesondere ist für die Einhaltung der Datenverwendungsgrundsätze gemäß DSGVO 2018 sowie der Datensicherheitsmaßnahmen gemäß § 14 DSGVO 2018 zu sorgen. Die Nutzung der im DIAG gespeicherten Daten zu Analysezwecken gemäß § 1 unterliegt strengen Regelungen zur Datensicherheit. 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) Das für den Pseudonymisierungsvorgang gemäß § 5a Abs. 1 Z 1 und § 6c Abs. 1 Z 2 zu verwendende bereichsspezifische Personenkennzeichen Gesundheit – Gesundheitsdokumentation (im Folgenden bPK GH-GD) ist der Bundesministerin/dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen zugeordnet.

(5) Die vom Hauptverband im Wege der Pseudonymisierungsstelle

**Geltende Fassung**

generierten Pseudonyme gemäß § 5c Abs. 2 und § 6c Abs. 1 Z 2, die im DIAG gespeichert sind, sind spätestens nach einem Zeitraum von 15 Jahren zu löschen. Die vom Pseudonym befreiten Daten dürfen für die in § 1 definierten Zwecke für einen Zeitraum von weiteren 10 Jahren weiterverwendet werden.

§ 5. (1) *Der Bundesminister für Gesundheit* hat die vorgelegten Jahresberichte ohne Pseudonym gemäß § 5a Abs. 1 Z 1 und ohne die Berichte gemäß Hauptstück C der Bundesanstalt “Statistik Österreich” in maschinenlesbarer Form zwecks Erstellung einer länderbezogenen Statistik über die Krankenbewegung und deren Veröffentlichung im Gesundheitsstatistischen Jahrbuch zu übermitteln. Die Statistik hat die Krankheitsarten, gegliedert nach Altersgruppen, Geschlecht und Entlassungsart, sowie ausgewählte medizinische *Einzelleistungen* zu enthalten. Zur Sicherstellung der Anonymität sind Einzelfallkategorien durch entsprechend erweiterte Gliederungsbreiten auszuschließen.

(2) Das *Bundesministerium für Gesundheit* hat die vorgelegten Berichte ohne Pseudonym gemäß § 5a Abs. 1 Z 1 der Bundesgesundheitsagentur, den Landesgesundheitsfonds, den Ländern, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den Trägern der Sozialversicherung insoweit zu übermitteln, als dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist.

§ 5a. (1) Der Hauptverband als Dienstleister *des Bundesministers für Gesundheit* hat im Wege der bei ihm eingerichteten Pseudonymisierungsstelle (gemäß § 31 Abs. 4 Z 10 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, in der jeweils geltenden Fassung)

1. innerhalb einer den Anforderungen des Datenschutzes und der Datensicherheit entsprechenden technischen Infrastruktur mittels des *vom Bundesminister für Gesundheit* zur Verfügung gestellten Hardware Security Moduls (HSM) aus dem bPK GH-GD *des Pfléglings* ein nicht rückrechenbares Pseudonym zu generieren und zu verschlüsseln, wobei das bPK GH-GD einem Bereich zugeordnet ist, in dem der Hauptverband nicht zur Vollziehung berufen ist,
2. aus der Aufnahmezahl durch Einweg-Ableitung eine nicht rückrechenbare Datensatz-ID zu bilden und

**Vorgeschlagene Fassung**

generierten Pseudonyme gemäß § 5a Abs. 1 Z 1 und § 6c Abs. 1 Z 2, die im DIAG gespeichert sind, sind spätestens nach einem Zeitraum von 15 Jahren zu löschen. Die vom Pseudonym befreiten Daten dürfen für die in § 1 definierten Zwecke für einen Zeitraum von weiteren 10 Jahren weiterverwendet werden.

§ 5. (1) *Die Bundesministerin/der Bundesminister für Gesundheit und Frauen* hat die vorgelegten Jahresberichte ohne Pseudonym gemäß § 5a Abs. 1 Z 1 und ohne die Berichte gemäß Hauptstück C der Bundesanstalt “Statistik Österreich” in maschinenlesbarer Form zwecks Erstellung einer länderbezogenen Statistik über die Krankenbewegung und deren Veröffentlichung im Gesundheitsstatistischen Jahrbuch zu übermitteln. Die Statistik hat die Krankheitsarten, gegliedert nach Altersgruppen, Geschlecht und Entlassungsart, sowie ausgewählte medizinische Leistungen zu enthalten. Zur Sicherstellung der Anonymität sind Einzelfallkategorien durch entsprechend erweiterte Gliederungsbreiten auszuschließen. *Die in § 4 Abs. 5 normierten Löschfristen sind von der Bundesanstalt „Statistik Österreich“ einzuhalten.*

(2) Das *Bundesministerium für Gesundheit und Frauen* hat die vorgelegten Berichte ohne Pseudonym gemäß § 5a Abs. 1 Z 1 der Bundesgesundheitsagentur, den Landesgesundheitsfonds, den Ländern, dem Hauptverband und den Trägern der Sozialversicherung insoweit zu übermitteln, als dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist. *Die in § 4 Abs. 5 normierten Löschfristen sind von allen Empfängerinnen/Empfängern der Berichte einzuhalten.*

§ 5a. (1) Der Hauptverband als Dienstleister *der Bundesministerin/des Bundesministers für Gesundheit und Frauen* hat im Wege der bei ihm eingerichteten Pseudonymisierungsstelle (gemäß § 31 Abs. 4 Z 10 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, in der jeweils geltenden Fassung)

1. innerhalb einer den Anforderungen des Datenschutzes und der Datensicherheit entsprechenden technischen Infrastruktur mittels des *von der Bundesministerin/vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen* zur Verfügung gestellten Hardware Security Moduls (HSM) aus dem bPK GH-GD *der Patientin/des Patienten* ein nicht rückrechenbares Pseudonym zu generieren und zu verschlüsseln, wobei das bPK GH-GD einem Bereich zugeordnet ist, in dem der Hauptverband nicht zur Vollziehung berufen ist,

**Geltende Fassung**

3. die folgenden Daten für das erste Quartal bis 31. Mai des laufenden Jahres, für das erste Halbjahr bis 30. September des laufenden Jahres sowie für das vorangegangene Kalenderjahr bis 31. Mai des laufenden Jahres an den Bundesminister für Gesundheit zu übermitteln:

- a) Verschlüsselte Pseudonyme der Pfleglinge gemäß Z 1,
- b) Krankenanstaltennummer,
- c) Datensatz-ID.

Maßgeblich für die Zuordnung der Daten zu einer Datenmeldung ist das Aufnahmedatum.

(2) Der technische Prozess zur Generierung der Pseudonyme ist so zu gestalten, dass keine Möglichkeit des Zugriffes auf die automatisierten Verarbeitungen im HSM während des Pseudonymisierungsvorgangs gemäß § 5a Abs. 1 Z 1 besteht. Es ist sicherzustellen, dass der für die Generierung der Pseudonyme zu verwendende Algorithmus dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Hauptverband nicht bekannt ist und an einer durch Verordnung des Bundesministers für Gesundheit zu benennenden unabhängigen dritten Stelle sicher verwahrt wird.

**Vorgeschlagene Fassung**

2. aus der Aufnahmezahl durch Einweg-Ableitung eine nicht rückrechenbare Datensatz-ID zu bilden und

3. die folgenden Daten für das erste Halbjahr bis 30. September des laufenden Jahres sowie für das vorangegangene Kalenderjahr bis 31. März des laufenden Jahres an die Bundesministerin/den Bundesminister für Gesundheit und Frauen zu übermitteln:

- a) Verschlüsselte Pseudonyme der Patientinnen/Patienten gemäß Z 1,
- b) Krankenanstaltennummer,
- c) Datensatz-ID.

Maßgeblich für die Zuordnung der Daten zu einer Datenmeldung ist das Aufnahmedatum.

(2) Der technische Prozess zur Generierung der Pseudonyme ist so zu gestalten, dass keine Möglichkeit des Zugriffes auf die automatisierten Verarbeitungen im HSM während des Pseudonymisierungsvorgangs gemäß Abs. 1 Z 1 besteht.

(3) Die erstmalige Konfiguration des HSM hat in den Räumlichkeiten der beim Hauptverband (datenschutzrechtlicher Dienstleister) eingerichteten Pseudonymisierungsstelle unter Anwesenheit einer Vertreterin/eines Vertreters des datenschutzrechtlichen Auftraggebers (Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen) und unter der Aufsicht einer Bestätigungsstelle gemäß § 19 des Signaturgesetzes, BGBl. I Nr. 190/1999, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 75/2010, zu erfolgen. Der gesamte Vorgang ist zu protokollieren.

(4) Nach der erstmaligen Konfiguration gemäß Abs. 3 ist die Sicherungskopie der verwendeten kryptografischen Schlüssel an eine Bestätigungsstelle gemäß § 19 des Signaturgesetzes zu übergeben und von dieser sicher und geheim zu verwahren. Die Sicherungskopie darf ausschließlich zu folgenden Zwecken und nur mit Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen verwendet werden:

1. für die Wiederherstellung der Konfiguration eines HSM im Störfall sowie

**Geltende Fassung****Vorgeschlagene Fassung**

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 Frauen und unter der Aufsicht einer Bestätigungsstelle gemäß § 19 des Signaturgesetzes zu erfolgen. Der gesamte Vorgang ist zu protokollieren.

(5) Die Mitarbeiter der Pseudonymisierungsstelle sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Tatsachen verpflichtet. Die Pflicht besteht auch nach Beendigung ihrer Tätigkeit. Insbesondere ist für die Einhaltung der Datenverwendungsgrundsätze gemäß DSG 2000 sowie der Datensicherheitsmaßnahmen gemäß § 14 DSG 2000 zu sorgen.

(6) Die Mitarbeiter der Pseudonymisierungsstelle müssen über ihre nach den innerorganisatorischen Datenschutzvorschriften, einschließlich der Datensicherheitsvorschriften, bestehenden Pflichten belehrt werden. Über die Verschwiegenheitsverpflichtung sind die Mitarbeiter/innen vor Aufnahme ihrer Tätigkeit nachweislich zu informieren.

(7) Die Einhaltung des Datenschutzes im Rahmen der Pseudonymisierung und der damit zusammenhängenden Prozesse muss durch einen/eine unabhängigen/unabhängige externen/externe Gutachter/Gutachterin bei regelmäßigen Audits geprüft und bestätigt werden. Für die Durchführung der Audits gilt Folgendes:

1. Ein erstes Audit ist im Zuge der erstmaligen Konfiguration des HSM und weitere Audits sind regelmäßig, zumindest aber alle zwei Jahre durchzuführen.
2. Die beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eingerichtete Pseudonymisierungsstelle hat die Durchführung der Audits durch eigenes Personal zu unterstützen und dafür Sorge zu tragen, dass der/die externe Gutachter/Gutachterin Zugriff auf alle für die Durchführung der Audits notwendigen Informationen erhält.
3. Die Auswahl und die Beauftragung des/der externen Gutachters/Gutachterin erfolgen durch das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.
4. Der/Die externe Gutachter/Gutachterin darf vom verwendeten kryptografischen Schlüssel keine Kenntnis erlangen.



**Geltende Fassung**

**§ 5b.** Träger der Sozialversicherung und von Krankenfürsorgeanstalten haben dem Hauptverband die zur Erfüllung seiner Verpflichtungen gemäß § 5a erforderlichen Daten *für das erste Quartal bis 30. April des laufenden Jahres*, für das erste Halbjahr bis 31. August des laufenden Jahres sowie für das vorangegangene Kalenderjahr bis *30. April* des laufenden Jahres zur Verfügung zu stellen. Maßgeblich für die Zuordnung der Daten zu einer Datenmeldung ist das Aufnahmedatum.

**§ 5c.** (1) Dem Hauptverband und dem *Bundesministerium für Gesundheit* ist die Herstellung eines Personenbezugs bei Verwendung der in diesem Hauptstück genannten Daten untersagt.

(2) ...

**§ 6.** (1) bis (3) ...

(4) Zur Erstellung eines Berichtswesens über den ambulanten Bereich sind ab dem 1. Jänner 2014 von den Trägern von Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, von den Landesgesundheitsfonds, vom Hauptverband, von den Trägern der Sozialversicherung, sowie von den Trägern der Krankenfürsorgeanstalten und vom *Bundesministerium für Gesundheit* folgende Daten gemäß den nachfolgenden Bestimmungen zu verwenden:

1. über *Leistungsempfängerinnen/Leistungsempfänger*:
  - a) Altersgruppe zum Kontaktzeitpunkt (Ereignisdatum),
  - b) Geschlecht,
  - c) Staatsbürgerschaft,
  - d) Wohnsitz (Staat, Postleitzahl *bzw. Gemeindegrenznummer*),
2. über Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer:
  - a) Krankenanstaltennummer bzw. Leistungserbringer-Identifikationsnummer,
  - b) Abteilungsfunktionscode bzw. Fachgebiet,
  - c) Berufssitz (Postleitzahl *bzw. Gemeindegrenznummer*),
  - d) Organisationsform,
3. zum ambulanten Kontakt,
4. zu den ambulanten Leistungen und
5. zu den Diagnosen (*optional*).

**Vorgeschlagene Fassung**

**§ 5b.** Träger der Sozialversicherung und von Krankenfürsorgeanstalten – *letztere, wenn sie die Daten ihrer Versicherten EDV-unterstützt verwalten* – haben dem Hauptverband die zur Erfüllung seiner Verpflichtungen gemäß § 5a erforderlichen Daten für das erste Halbjahr bis 31. August des laufenden Jahres sowie für das vorangegangene Kalenderjahr bis 28. Februar des laufenden Jahres zur Verfügung zu stellen. Maßgeblich für die Zuordnung der Daten zu einer Datenmeldung ist das Aufnahmedatum.

**§ 5c.** (1) Dem Hauptverband und dem *Bundesministerium für Gesundheit und Frauen* ist die Herstellung eines Personenbezugs bei Verwendung der in diesem Hauptstück genannten Daten untersagt.

(2) ...

**§ 6.** (1) bis (3) ...

(4) Zur Erstellung eines Berichtswesens über den ambulanten Bereich sind ab dem 1. Jänner 2014 von den Trägern von Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, von den Landesgesundheitsfonds, vom Hauptverband, von den Trägern der Sozialversicherung, sowie von den Trägern der Krankenfürsorgeanstalten und vom *Bundesministerium für Gesundheit und Frauen* folgende Daten gemäß den nachfolgenden Bestimmungen zu verwenden:

1. über *Patientinnen/Patienten*:
  - a) Altersgruppe zum Kontaktzeitpunkt (Ereignisdatum),
  - b) Geschlecht,
  - c) Staatsbürgerschaft,
  - d) Wohnsitz (Staat, Postleitzahl, *Gemeindecodes*),
2. über Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer:
  - a) Krankenanstaltennummer bzw. Leistungserbringer-Identifikationsnummer,
  - b) Abteilungsfunktionscode bzw. Fachgebiet,
  - c) Berufssitz (Postleitzahl, *Gemeindecodes*),
  - d) Organisationsform,
  - e) *Kostenstellenplan*,
3. zum ambulanten Kontakt,
4. zu den Leistungen und

**Geltende Fassung**

(5) ...

**§ 6a.** Die Träger von Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, haben den Landesgesundheitsfonds die Daten gemäß § 6 Abs. 4 einschließlich des Geburtsdatums zur Errechnung der Altersgruppen und einschließlich der Aufnahmezahl zum Zwecke der Erstellung der Datensatz-ID *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 zu übermitteln. Für die Quartalszuordnung der Datensätze ist das Kontaktdatum (Ereignisdatum) maßgeblich.*

**§ 6b.** Die Landesgesundheitsfonds haben dem *Bundesministerium für Gesundheit* die von ihnen überprüften und gegebenenfalls korrigierten Daten gemäß § 6 Abs. 4 *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 zu übermitteln. Dabei ist die Aufnahmezahl durch eine mittels Einweg-Ableitung erstellte nicht rückrechenbare Datensatz-ID zu ersetzen.

**§ 6c.** (1) Der Hauptverband hat

1. die von den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern aus dem extramuralen ambulanten Bereich auf Grundlage der Honorarordnungen der Krankenkassen dokumentierten medizinischen Leistungen auf einen *vom Bundesminister für Gesundheit* herausgegebenen Leistungskatalog überzuleiten,

**Vorgeschlagene Fassung**

5. zu den Diagnosen,

- a) *sofern dies im Rahmen von Modellprojekten der Bundesgesundheitsagentur vorgesehen ist und diese auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen veröffentlicht sind,*
- b) *sofern dies im Rahmen der jährlich zu wartenden Abrechnungsmodelle vorgesehen ist.*

(5) ...

**§ 6a.** Die Träger von Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, haben den Landesgesundheitsfonds die Daten gemäß § 6 Abs. 4 einschließlich des Geburtsdatums zur Errechnung der Altersgruppen und einschließlich der Aufnahmezahl zum Zwecke der Erstellung der Datensatz-ID *für das erste Halbjahr bis zum 31. August des laufenden Jahres sowie für das vorangegangene Kalenderjahr bis zum 28. Februar des laufenden Jahres zu übermitteln. Die Unfallversicherungsträger haben zu den genannten Terminen für ihre Akutkrankeanstalten die Daten gemäß § 6 Abs. 4 an das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zu übermitteln, wobei die Aufnahmezahl durch eine mittels Einweg-Ableitung erstellte nicht rückrechenbare Datensatz-ID und das Geburtsdatum durch die entsprechende Altersgruppe zu ersetzen sind. Für die Zuordnung der Datensätze ist das Kontaktdatum (Ereignisdatum) maßgeblich.*

**§ 6b.** Die Landesgesundheitsfonds haben dem *Bundesministerium für Gesundheit und Frauen* die von ihnen überprüften und gegebenenfalls korrigierten Daten gemäß § 6 Abs. 4 *für das erste Halbjahr* bis zum 30. September des laufenden Jahres sowie für das vorangegangene Kalenderjahr bis zum 31. März des laufenden Jahres zu übermitteln. Dabei ist die Aufnahmezahl durch eine mittels Einweg-Ableitung erstellte nicht rückrechenbare Datensatz-ID zu ersetzen.

**§ 6c.** (1) Der Hauptverband hat

1. die von den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern aus dem extramuralen ambulanten Bereich auf Grundlage der Honorarordnungen der Krankenkassen dokumentierten medizinischen Leistungen auf einen *von der Bundesministerin/vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen* herausgegebenen Leistungskatalog überzuleiten,

**Geltende Fassung**

2. als Dienstleister *des Bundesministers für Gesundheit* im Wege der bei ihm eingerichteten Pseudonymisierungsstelle (gemäß § 31 Abs. 4 Z 10 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, in der jeweils geltenden Fassung) innerhalb einer den Anforderungen des Datenschutzes und der Datensicherheit entsprechenden technischen Infrastruktur mittels des *vom Bundesminister für Gesundheit* zur Verfügung gestellten Hardware Security Moduls (HSM)
- aus dem bPK GH-GD der *Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers* ein nicht rückrechenbares Pseudonym und
  - aus der eindeutigen Vertragspartnerkennung ein nicht rückrechenbares Pseudonym der Leistungserbringerin/des Leistungserbringers aus dem ambulanten extramuralen Bereich
- zu generieren und zu verschlüsseln.
3. Der Hauptverband hat weiters
- für den extramuralen ambulanten Bereich zur Zusammenführung der Datensätze aus der Kombination von Jahr, Quartal, Sozialversicherungsträger-Code und aufsteigender Laufnummer eine eindeutige Kennung (Leistungserbringer-ID),
  - für den extramuralen ambulanten Bereich aus der Laufnummer durch Einweg-Ableitung eine nicht rückrechenbare Datensatz-ID und
  - für den intramuralen ambulanten Bereich aus der Aufnahmezahl durch Einweg-Ableitung eine nicht rückrechenbare Datensatz-ID
- zu generieren.

(2) Der Hauptverband hat *die Daten gemäß Abs. 1 dem Bundesministerium für Gesundheit quartalsweise für das jeweilige zweitvorangegangene Quartal jeweils bis zum 30. September und 31. Dezember des laufenden Jahres sowie bis zum 31. März und 30. Juni des folgenden Jahres zu übermitteln, wobei für die Quartalszuordnung der Datensätze das Kontaktdatum (Ereignisdatum) maßgeblich ist.*

**Vorgeschlagene Fassung**

2. als Dienstleister *der Bundesministerin/des Bundesministers für Gesundheit und Frauen* im Wege der bei ihm eingerichteten Pseudonymisierungsstelle (gemäß § 31 Abs. 4 Z 10 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, in der jeweils geltenden Fassung) innerhalb einer den Anforderungen des Datenschutzes und der Datensicherheit entsprechenden technischen Infrastruktur mittels des *von der Bundesministerin/vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen* zur Verfügung gestellten Hardware Security Moduls (HSM)
- aus dem bPK GH-GD der *Patientin/des Patienten* ein nicht rückrechenbares Pseudonym und
  - aus der eindeutigen Vertragspartnerkennung ein nicht rückrechenbares Pseudonym der Leistungserbringerin/des Leistungserbringers aus dem ambulanten extramuralen Bereich
- zu generieren und zu verschlüsseln.
3. Der Hauptverband hat weiters
- für den extramuralen ambulanten Bereich zur Zusammenführung der Datensätze aus der Kombination von Jahr, Quartal, Sozialversicherungsträger-Code und aufsteigender Laufnummer eine eindeutige Kennung (Leistungserbringer-ID),
  - für den extramuralen ambulanten Bereich aus der Laufnummer durch Einweg-Ableitung eine nicht rückrechenbare Datensatz-ID und
  - für den intramuralen ambulanten Bereich aus der Aufnahmezahl durch Einweg-Ableitung eine nicht rückrechenbare Datensatz-ID
- zu generieren.

(2) Der Hauptverband hat *dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen die Daten gemäß Abs. 1 für den extramuralen ambulanten Bereich für das erste Halbjahr bis zum 31. Jänner des folgenden Jahres sowie für das vorangegangene Kalenderjahr bis zum 20. Juli des laufenden Jahres zu übermitteln. Der Hauptverband hat dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen die Daten gemäß Abs. 1 für den intramuralen ambulanten Bereich für das erste Halbjahr bis 30. September des laufenden Jahres sowie für das vorangegangene Kalenderjahr bis 31. März des laufenden Jahres zu übermitteln. Für die Zuordnung der Datensätze ist jeweils das Kontaktdatum (Ereignisdatum) maßgeblich.*

**Geltende Fassung****Vorgeschlagene Fassung**

(3) *Der technische Prozess zur Generierung der Pseudonyme ist so zu gestalten, dass keine Möglichkeit des Zugriffes auf die automatisierten Verarbeitungen im HSM während des Pseudonymisierungsvorgangs gemäß Abs. 1 Z 2 besteht.*

(4) *Die erstmalige Konfiguration des HSM hat in den Räumlichkeiten der beim Hauptverband (datenschutzrechtlicher Dienstleister) eingerichteten Pseudonymisierungsstelle unter Anwesenheit einer Vertreterin/eines Vertreters des datenschutzrechtlichen Auftraggebers (Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen) und unter der Aufsicht einer Bestätigungsstelle gemäß § 19 des Signaturgesetzes, BGBl. I Nr. 190/1999, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 75/2010, zu erfolgen. Der gesamte Vorgang ist zu protokollieren.*

(5) *Nach der erstmaligen Konfiguration gemäß Abs. 4 ist die Sicherungskopie der verwendeten kryptografischen Schlüssel an eine Bestätigungsstelle gemäß § 19 des Signaturgesetzes zu übergeben und von dieser sicher und geheim zu verwahren. Die Sicherungskopie darf ausschließlich zu folgenden Zwecken und nur mit Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen 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 Frauen und unter der Aufsicht einer Bestätigungsstelle gemäß § 19 des Signaturgesetzes zu erfolgen. Der gesamte Vorgang ist zu protokollieren.*

(6) *Die Mitarbeiter der Pseudonymisierungsstelle sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Tatsachen verpflichtet. Die Pflicht besteht auch nach Beendigung ihrer Tätigkeit. Insbesondere ist für die Einhaltung der Datenverwendungsgrundsätze gemäß DSGVO 2000 sowie der Datensicherheitsmaßnahmen gemäß § 14 DSGVO 2000 zu sorgen.*

(7) *Die Mitarbeiter der Pseudonymisierungsstelle müssen über ihre nach den innerorganisatorischen Datenschutzvorschriften, einschließlich der Datensicherheitsvorschriften, bestehenden Pflichten belehrt werden. Über die*

**Geltende Fassung**

**§ 6d.** Die Träger der Sozialversicherung und der Krankenfürsorgeanstalten haben dem Hauptverband die für die Meldung des Hauptverbandes nach § 6c Abs. 2 erforderlichen von ihnen überprüften und gegebenenfalls korrigierten Daten *quartalsweise für das jeweilige zweitvorangegangene Quartal jeweils bis zum 31. August und 30. November des laufenden Jahres sowie bis zum 28. Jänner und 31. Mai des folgenden Jahres* zur Verfügung zu stellen.

**§ 6e.** Das *Bundesministerium für Gesundheit* hat Daten aus dem Berichtswesen gemäß § 6 Abs. 4 ohne Pseudonyme gemäß § 6c Abs. 1 Z 2 der Bundesgesundheitsagentur, den Landesgesundheitsfonds, den Ländern, dem Hauptverband und den Trägern der Sozialversicherung insoweit zu übermitteln, als dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist.

**§ 6f.** (1) Dem Hauptverband und *dem Bundesministerium für Gesundheit* ist

**Vorgeschlagene Fassung**

*Verschwiegenheitsverpflichtung sind die Mitarbeiter/innen vor Aufnahme ihrer Tätigkeit nachweislich zu informieren.*

*(8) Die Einhaltung des Datenschutzes im Rahmen der Pseudonymisierung und der damit zusammenhängenden Prozesse muss durch einen/eine unabhängigen/unabhängige externen/externe Gutachter/Gutachterin bei regelmäßigen Audits geprüft und bestätigt werden. Für die Durchführung der Audits gilt Folgendes:*

- 1. Ein erstes Audit ist im Zuge der erstmaligen Konfiguration des HSM und weitere Audits sind regelmäßig, zumindest aber alle zwei Jahre durchzuführen.*
- 2. Die beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eingerichtete Pseudonymisierungsstelle hat die Durchführung der Audits durch eigenes Personal zu unterstützen und dafür Sorge zu tragen, dass der/die externe Gutachter/Gutachterin Zugriff auf alle für die Durchführung der Audits notwendigen Informationen erhält.*
- 3. Die Auswahl und die Beauftragung des/der externen Gutachters/Gutachterin erfolgen durch das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.*
- 4. Der/Die externe Gutachter/Gutachterin darf vom verwendeten kryptografischen Schlüssel keine Kenntnis erlangen.*

**§ 6d.** Die Träger der Sozialversicherung und der Krankenfürsorgeanstalten – *letztere, wenn sie die Daten ihrer Versicherten EDV-unterstützt verwalten* – haben dem Hauptverband die für die Meldung des Hauptverbandes nach § 6c Abs. 2 erforderlichen von ihnen überprüften und gegebenenfalls korrigierten Daten *für das erste Halbjahr bis zum 30. November des laufenden Jahres sowie für das vorangegangene Kalenderjahr bis zum 31. Mai des laufenden Jahres* zur Verfügung zu stellen.

**§ 6e.** Das *Bundesministerium für Gesundheit und Frauen* hat Daten aus dem Berichtswesen gemäß § 6 Abs. 4 ohne Pseudonyme gemäß § 6c Abs. 1 Z 2 der Bundesgesundheitsagentur, den Landesgesundheitsfonds, den Ländern, dem Hauptverband und den Trägern der Sozialversicherung insoweit zu übermitteln, als dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist. *Die in § 4 Abs. 5 normierten Löschfristen sind von allen Empfängerinnen/Empfängern der Berichte einzuhalten.*

**§ 6f.** (1) Dem Hauptverband und dem *Bundesministerium für Gesundheit*

**Geltende Fassung**

die Herstellung eines Personenbezugs bei Verwendung der in diesem Hauptstück genannten Daten untersagt.

(2) ...

**§ 6g.** Der Bundesminister für Gesundheit hat durch Verordnung nähere Bestimmungen

1. über die Art der vom Hauptverband, den Trägern von Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, und den Landesgesundheitsfonds vorzunehmenden Datenübermittlung sowie über die Gliederung der Merkmale der im § 6 Abs. 4 genannten Daten und den konkreten Datensatzaufbau einschließlich Formatierung,
2. hinsichtlich der Generierung der Pseudonyme für die *Leistungsempfängerinnen/Leistungsempfänger* und für die Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer aus dem ambulanten extramuralen Bereich sowie der technischen und organisatorischen Rahmenbedingungen für die Pseudonymisierungen innerhalb der vom Hauptverband zu betreibenden Pseudonymisierungsstelle und
3. hinsichtlich der Einweg-Ableitung einer nicht rückrechenbaren Datensatz-ID aus der Aufnahmezahl oder der laufenden Abrechnungsnummer

zu erlassen.

**§ 7 (1) ...**

(2) Dem Landeshauptmann sind von den Trägern der Krankenanstalten gemäß Abs. 1 für das vorangegangene Kalenderjahr die Statistikdaten über die Krankenanstalten und deren Kostenstellen, die Kostenstellenpläne, die Sammel-Kostennachweise der Krankenanstalten - gegliedert nach Kostenartengruppen und Kostenarten -, die Kostennachweise der Kostenstellen - gegliedert nach Kostenartengruppen - sowie die Daten zum kalkulatorischen Anhang auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft gemeinsam mit dem Bericht gemäß § 2 Abs. 2 des Hauptstückes A bis 30. April jeden Jahres in maschinenlesbarer Form zu melden. Auf Verlangen des Bundesministers für Gesundheit sind dem Landeshauptmann weiters auch die Kostennachweise von Kostenstellen - gegliedert nach Kostenarten -, Kostenstellenbeschreibungen und ausgewählte Kostenarten des Sammel-Kostennachweises auch auf tieferen Gliederungsebenen zu melden. Der Landeshauptmann hat die ihm gemeldeten Daten auf

**Vorgeschlagene Fassung**

und Frauen ist die Herstellung eines Personenbezugs bei Verwendung der in diesem Hauptstück genannten Daten untersagt.

(2) ...

**§ 6g.** Die Bundesministerin/der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat durch Verordnung nähere Bestimmungen

1. über die Art der vom Hauptverband, den Trägern von Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, und den Landesgesundheitsfonds vorzunehmenden Datenübermittlung sowie über die Gliederung der Merkmale der im § 6 Abs. 4 genannten Daten und den konkreten Datensatzaufbau einschließlich Formatierung,
2. hinsichtlich der Generierung der Pseudonyme für die *Patientinnen/Patienten* und für die Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer aus dem ambulanten extramuralen Bereich sowie der technischen und organisatorischen Rahmenbedingungen für die Pseudonymisierungen innerhalb der vom Hauptverband zu betreibenden Pseudonymisierungsstelle und
3. hinsichtlich der Einweg-Ableitung einer nicht rückrechenbaren Datensatz-ID aus der Aufnahmezahl oder der laufenden Abrechnungsnummer

zu erlassen.

**§ 7 (1) ...**

(2) Dem Landeshauptmann sind von den Trägern der Krankenanstalten gemäß Abs. 1 für das vorangegangene Kalenderjahr die Statistikdaten über die Krankenanstalten und deren Kostenstellen, die Kostenstellenpläne, die Sammel-Kostennachweise der Krankenanstalten - gegliedert nach Kostenartengruppen und Kostenarten -, die Kostennachweise der Kostenstellen - gegliedert nach Kostenartengruppen - sowie die Daten zum kalkulatorischen Anhang auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft gemeinsam mit dem Bericht gemäß § 2 Abs. 2 des Hauptstückes A bis 30. April jeden Jahres in maschinenlesbarer Form zu melden. Auf Verlangen der Bundesministerin/des Bundesministers für Gesundheit und Frauen sind dem Landeshauptmann weiters auch die Kostennachweise von Kostenstellen - gegliedert nach Kostenarten -, Kostenstellenbeschreibungen und ausgewählte Kostenarten des Sammel-Kostennachweises auch auf tieferen Gliederungsebenen zu melden. Der

**Geltende Fassung**

Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen, allenfalls richtigzustellen und gemeinsam mit dem Bericht gemäß § 2 Abs. 2 des Hauptstückes A *dem Bundesminister für Gesundheit* bis 31. Mai jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr in maschinenlesbarer Form vorzulegen. Die Einbindung der Landesgesundheitsfonds in diese Datenübermittlung und die Prüfung dieser Daten ist zulässig.

(3) Dem Landeshauptmann sind von den Trägern der Krankenanstalten gemäß Abs. 1 für das vorangegangene Kalenderjahr die Daten zum Rechnungsabschluss auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft bis 30. Juni jeden Jahres in maschinenlesbarer Form zu melden. Der Landeshauptmann hat die ihm gemeldeten Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen, allenfalls richtigzustellen und *dem Bundesminister für Gesundheit* bis 31. Juli jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr in maschinenlesbarer Form vorzulegen. Die Einbindung der Landesgesundheitsfonds in diese Datenübermittlung und die Prüfung dieser Daten ist zulässig.

(4) Als Grundlage für die Erfassung und Meldung der Statistik-, Rechnungsabschluss- und Kostendaten haben die Träger der in Abs. 1 genannten Krankenanstalten ein bundeseinheitliches Statistik-, Rechnungsabschluss- und Kostenrechnungssystem anzuwenden. *Der Bundesminister für Gesundheit* hat unter Bedachtnahme auf Realisierbarkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit durch Verordnung nähere Bestimmungen über die zu meldenden Statistik-, Rechnungsabschluss- und Kostendaten sowie über die Art der von den Trägern der Krankenanstalten vorzunehmenden Datenübermittlung und den konkreten Datensatzaufbau einschließlich Formatierung zu erlassen.

**§ 8.** (1) Die Träger von Krankenanstalten, die nicht unter die Bestimmungen des § 7 fallen, haben Statistikdaten über ihre Krankenanstalten, die das beschäftigte Personal (gegliedert nach Gruppen), die medizinisch-technische Ausstattung und weitere Leistungsdaten betreffen, jährlich zu erfassen und dem *Bundesminister für Gesundheit* bis 31. März jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr einen entsprechenden auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüften Bericht gemeinsam mit dem Bericht gemäß § 2 Abs. 1 des Hauptstückes A in maschinenlesbarer Form vorzulegen.

**Vorgeschlagene Fassung**

Landeshauptmann hat die ihm gemeldeten Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen, allenfalls richtigzustellen und gemeinsam mit dem Bericht gemäß § 2 Abs. 2 des Hauptstückes A *der Bundesministerin/dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen* bis 31. Mai jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr in maschinenlesbarer Form vorzulegen. Die Einbindung der Landesgesundheitsfonds in diese Datenübermittlung und die Prüfung dieser Daten ist zulässig.

(3) Dem Landeshauptmann sind von den Trägern der Krankenanstalten gemäß Abs. 1 für das vorangegangene Kalenderjahr die Daten zum Rechnungsabschluss auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft bis 30. Juni jeden Jahres in maschinenlesbarer Form zu melden. Der Landeshauptmann hat die ihm gemeldeten Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen, allenfalls richtigzustellen und *der Bundesministerin/dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen* bis 31. Juli jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr in maschinenlesbarer Form vorzulegen. Die Einbindung der Landesgesundheitsfonds in diese Datenübermittlung und die Prüfung dieser Daten ist zulässig.

(4) Als Grundlage für die Erfassung und Meldung der Statistik-, Rechnungsabschluss- und Kostendaten haben die Träger der in Abs. 1 genannten Krankenanstalten ein bundeseinheitliches Statistik-, Rechnungsabschluss- und Kostenrechnungssystem anzuwenden. *Die Bundesministerin/der Bundesminister für Gesundheit und Frauen* hat unter Bedachtnahme auf Realisierbarkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit durch Verordnung nähere Bestimmungen über die zu meldenden Statistik-, Rechnungsabschluss- und Kostendaten sowie über die Art der von den Trägern der Krankenanstalten vorzunehmenden Datenübermittlung und den konkreten Datensatzaufbau einschließlich Formatierung zu erlassen.

**§ 8.** (1) Die Träger von Krankenanstalten, die nicht unter die Bestimmungen des § 7 fallen, haben Statistikdaten über ihre Krankenanstalten, die das beschäftigte Personal (gegliedert nach Gruppen), die medizinisch-technische Ausstattung und weitere Leistungsdaten betreffen, jährlich zu erfassen und *der Bundesministerin/dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen* bis 31. März jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr einen entsprechenden auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüften Bericht gemeinsam mit dem Bericht gemäß § 2 Abs. 1 des Hauptstückes A in maschinenlesbarer Form vorzulegen.

**Geltende Fassung**

(2) *Der Bundesminister für Gesundheit* hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die zu erfassenden und zu meldenden Statistikdaten sowie über die Art der von den Trägern der Krankenanstalten vorzunehmenden Datenübermittlung und den konkreten Datensatzaufbau einschließlich Formatierung zu erlassen.

§ 8a. Das *Bundesministerium für Gesundheit* hat die vorgelegten Berichte gemäß §§ 7 und 8 der Bundesgesundheitsagentur, den Landesgesundheitsfonds, den Ländern, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den Trägern der Sozialversicherung insoweit zu übermitteln, als dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist.

§ 9 (1) bis (2) ...

(3) *Der Bundesminister für Gesundheit* kann durch Verordnung nähere Bestimmungen über die zu erfassenden Daten, die zur Datenerfassung und -übermittlung Verpflichteten, die Form und die Termine für die Datenübermittlung erlassen sowie festlegen, an wen die Datenübermittlung zu erfolgen hat.

§ 10. Die Träger von nicht über Landesgesundheitsfonds finanzierten Krankenanstalten, die den gemäß §§ 1, 2 oder 8 auferlegten Verpflichtungen oder den Verpflichtungen gemäß §§ 4 oder 6 des Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetzes, BGBl. I Nr. 165/2004, nicht nachkommen, begehen, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und sind mit einer Geldstrafe bis zu 5 000 Euro zu bestrafen.

§ 12 (1) bis (6) ...

§ 13. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist *der Bundesminister für Gesundheit* betraut.

**Vorgeschlagene Fassung**

(2) *Die Bundesministerin/der Bundesminister für Gesundheit und Frauen* hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die zu erfassenden und zu meldenden Statistikdaten sowie über die Art der von den Trägern der Krankenanstalten vorzunehmenden Datenübermittlung und den konkreten Datensatzaufbau einschließlich Formatierung zu erlassen.

§ 8a. Das *Bundesministerium für Gesundheit und Frauen* hat die vorgelegten Berichte gemäß §§ 7 und 8 der Bundesgesundheitsagentur, den Landesgesundheitsfonds, den Ländern, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den Trägern der Sozialversicherung insoweit zu übermitteln, als dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist.

§ 9 (1) bis (2) ...

(3) *Die Bundesministerin/der Bundesminister für Gesundheit und Frauen* kann durch Verordnung nähere Bestimmungen über die zu erfassenden Daten, die zur Datenerfassung und -übermittlung Verpflichteten, die Form und die Termine für die Datenübermittlung erlassen sowie festlegen, an wen die Datenübermittlung zu erfolgen hat.

§ 10. Die Träger von nicht über Landesgesundheitsfonds finanzierten Krankenanstalten, die den gemäß §§ 1a, 2 oder 8 auferlegten Verpflichtungen oder den Verpflichtungen gemäß §§ 4 oder 6 des Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetzes, BGBl. I Nr. 165/2004, nicht nachkommen, begehen, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und sind mit einer Geldstrafe bis zu 5 000 Euro zu bestrafen.

§ 12 (1) bis (6) ...

(7) *Die § 1, § 1a Abs. 1 und 2, § 2 Abs. 1 bis 4, § 3 Abs. 2, § 4 Abs. 1 Z 2, Abs. 3 und Abs. 5, § 5, § 5a, § 5b, § 6 Abs. 4, § 6a, § 6b, § 6c, § 6d, § 6g Z 2 und § 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2016 sind erstmals für das Berichtsjahr 2017 anzuwenden.*

§ 13. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist *die Bundesministerin/der Bundesminister für Gesundheit und Frauen* betraut.