

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

Langtitel

Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen
StF: BGBl. Nr. 745/1996 (NR: GP XX RV 380 AB 430 S. 49. BR: AB 5325 S. 619.)

Langtitel

Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen
(Gesundheitsdokumentationsgesetz – DokuG)
StF: BGBl. Nr. 745/1996 (NR: GP XX RV 380 AB 430 S. 49. BR: AB 5325 S. 619.)

Text

Hauptstück A

[...]

Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich

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

(3) Die Träger von Krankenanstalten haben an den gemäß ÖSG designierten Expertisezentren für seltene Erkrankungen darüber hinaus spätestens ab 1. Jänner 2026 die Orpha-Kennnummern nach der Orphanet-Nomenklatur der seltenen Erkrankungen, in einer von der/**vom** für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister herauszugebenden Fassung, zu

Text

Hauptstück A

[...]

Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich

§ 1a. (1) Die Träger von Krankenanstalten haben nach der von der Weltgesundheitsorganisation veröffentlichten Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD), in einer von der/**dem für das Gesundheitswesen zuständigen** Bundesministerin/ Bundesminister unter Anpassung an den jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft herauszugebenden Fassung, die Diagnosen der in stationärer Behandlung befindlichen Patientinnen/Patienten zu erfassen.

(2) Die Träger von Krankenanstalten sind weiters zur Erfassung von ausgewählten medizinischen Leistungen auf der Grundlage eines von der/**dem für das Gesundheitswesen zuständigen** Bundesministerin/ Bundesminister 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.

(3) Die Träger von Krankenanstalten haben an den gemäß ÖSG designierten Expertisezentren für seltene Erkrankungen darüber hinaus spätestens ab 1. Jänner 2026 die Orpha-Kennnummern nach der Orphanet-Nomenklatur der seltenen Erkrankungen, in einer von der/**dem** für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister herauszugebenden Fassung, zu

Geltende Fassung

erfassen.

§ 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) [...]

[...]

§ 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 jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr in maschinenlesbarer Form vorzulegen. [...]

(2) Die Landesgesundheitsfonds haben einen Diagnosen- und Leistungsbericht gemäß § 2 Abs. 3 und 4 über die von ihnen abgerechneten Krankenanstalten für das erste Quartal bis 30. Juni des laufenden Jahres, für das erste Halbjahr bis 30. September des laufenden Jahres *und* für die ersten drei Quartale bis 31. Dezember des laufenden Jahres an die/den für Gesundheit zuständige/n Bundesministerin/Bundesminister zu übermitteln. In diesem Bericht ist die Aufnahmезahl 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.

[...]

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

1. [...]

[...]

zu erlassen.

Vorgeschlagene Fassung

erfassen.

§ 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/*dem für das Gesundheitswesen zuständigen* Bundesministerin/ Bundesminister einen auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüften Bericht gemeinsam mit dem Bericht gemäß § 8 des Hauptstückes C vorzulegen.

(2) [...]

[...]

§ 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/dem für *das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister* bis 31. Mai jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr in maschinenlesbarer Form vorzulegen. [...]

(2) Die Landesgesundheitsfonds haben einen Diagnosen- und Leistungsbericht gemäß § 2 Abs. 3 und 4 über die von ihnen abgerechneten Krankenanstalten für das erste Quartal bis 30. Juni des laufenden Jahres, für das erste Halbjahr bis 30. September des laufenden Jahres, *für die ersten drei Quartale bis 31. Dezember des laufenden Jahres und für das vorangegangene Kalenderjahr bis zum 31. März* des laufenden Jahres an die/den für Gesundheit zuständige/n Bundesministerin/Bundesminister zu übermitteln. In diesem Bericht ist die Aufnahmезahl 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.

[...]

§ 4. (1) Die/*der für das Gesundheitswesen zuständige* Bundesministerin Bundesminister hat durch Verordnung nähere Bestimmungen

1. [...]

[...]

zu erlassen.

Geltende 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 Verarbeitungsvorgänge und zur Dokumentation, gemäß § 5c Abs. 2 und § 6c Abs. 1 Z 2 zu erlassen.

(3) [...]

(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) sowie das bereichsspezifische Personenkennzeichen Gesundheit (im Folgenden bPK GH) sind der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/dem Bundesminister *für Gesundheit und Frauen*, das bereichsspezifische Personenkennzeichen Sozialversicherung (im Folgenden bPK SV) ist der Sozialversicherung, und das bereichsspezifische Personenkennzeichen Amtliche Statistik (im Folgenden bPK AS) ist der Statistik Austria zugeordnet.

(5) [...]

§ 5. (1) [...]

(3) [...]

(4) [...]

§ 5a. (1) Der Dachverband als Auftragsverarbeiter der/des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesministers hat im Wege der bei ihm eingerichteten Pseudonymisierungsstelle (*gemäß § 31 Abs. 4 Z 10 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955, in der jeweils geltenden Fassung*)

Vorgeschlagene Fassung

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

(3) [...]

(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) sowie das bereichsspezifische Personenkennzeichen Gesundheit (im Folgenden bPK GH) sind der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/dem Bundesminister, das bereichsspezifische Personenkennzeichen Sozialversicherung (im Folgenden bPK SV) ist der Sozialversicherung, und das bereichsspezifische Personenkennzeichen Amtliche Statistik (im Folgenden bPK AS) ist der Statistik Austria zugeordnet.

(5) [...]

§ 5. (1) [...]

(3) [...]

(3a) *Die/Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister hat der Gesundheit Österreich GmbH die vorgelegten Berichte mit dem bPK GH und dem verschlüsselten bPK AS in maschinenlesbarer Form insoweit zu übermitteln, als dies zur Wahrnehmung der ihr obliegenden gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist. Die Gesundheit Österreich GmbH ist berechtigt, die übermittelten Daten für Zwecke der Statistik als Grundlage für Planung, Qualitätssicherung und Qualitätsberichterstattung im österreichischen Gesundheitswesen und für wissenschaftliche Zwecke in pseudonymisierter Form zu verarbeiten.*

(4) [...]

§ 5a. (1) Der Dachverband als Auftragsverarbeiter der/des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesministers hat im Wege der bei ihm eingerichteten Pseudonymisierungsstelle (*gemäß § 30c Abs. 1 Z 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2018 BGBl. I Nr. 100/2018*)

Geltende 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 Dachverband nicht zur Vollziehung berufen ist,
2. [...]
3. die folgenden Daten für das erste Quartal bis 30. Juni des laufenden Jahres, für das **erste Halbjahr** bis 30. September des laufenden Jahres, für **die ersten drei Quartale** bis 31. Dezember des laufenden Jahres sowie für das **vorangegangene Kalenderjahr** bis 31. März des **laufenden** Jahres an die/den für das Gesundheitswesen zuständige/n Bundesministerin/Bundesminister zu übermitteln:
 - a) [...]
 - [...]
 - f) **verschlüsseltes** bPK AS der Patientinnen/Patienten, das einem Bereich zugeordnet ist, in dem die/der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister nicht zur Vollziehung berufen ist.
- [...]
- (2) [...] Es ist sicherzustellen, dass der für die Generierung der Pseudonyme zu verwendende Algorithmus dem Bundesministerium **für Gesundheit und Frauen** und dem Dachverband nicht bekannt ist und an einer unabhängigen dritten Stelle sicher verwahrt wird.
- (3) Die erstmalige Konfiguration des HSM hat in den Räumlichkeiten der beim Hauptverband (datenschutzrechtlicher Auftragsverarbeiter) eingerichteten Pseudonymisierungsstelle unter Anwesenheit einer Vertreterin/eines Vertreters des datenschutzrechtlichen Verantwortlichen (Bundesministerium **für Gesundheit und Frauen**) und unter der Aufsicht einer Bestätigungsstelle gemäß § 7 des Signatur- und Vertrauensdienstgesetzes (SVG), BGBI. I Nr. 50/2016, zu erfolgen. Der gesamte Vorgang ist zu protokollieren.
- (4) [...] Die Sicherungskopie darf ausschließlich zu folgenden Zwecken und nur mit Zustimmung des Bundesministeriums **für Gesundheit und Frauen**

Vorgeschlagene Fassung

1. innerhalb einer den Anforderungen des Datenschutzes und der Datensicherheit entsprechenden technischen Infrastruktur mittels des von der **/dem für das Gesundheitswesen zuständigen** Bundesministerin Bundesminister 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 Dachverband nicht zur Vollziehung berufen ist,
2. [...]
3. die folgenden Daten für das erste Quartal bis 30. Juni des laufenden Jahres, für das **zweite Quartal** bis 30. September des laufenden Jahres, für **das dritte Quartal** bis 31. Dezember des laufenden Jahres sowie für das **vierte Quartal** bis 31. März des **folgenden** Jahres an die/den für das Gesundheitswesen zuständige/n Bundesministerin/Bundesminister zu übermitteln:
 - a) [...]
 - [...]
 - f) **verschlüsseltes** bPK AS der Patientinnen/Patienten, das einem Bereich zugeordnet ist, in dem die/der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister nicht zur Vollziehung berufen ist.
- [...]
- (2) [...] Es ist sicherzustellen, dass der für die Generierung der Pseudonyme zu verwendende Algorithmus dem **für das Gesundheitswesen zuständigen** Bundesministerium und dem Dachverband nicht bekannt ist und an einer unabhängigen dritten Stelle sicher verwahrt wird.
- (3) Die erstmalige Konfiguration des HSM hat in den Räumlichkeiten der beim Hauptverband (datenschutzrechtlicher Auftragsverarbeiter) eingerichteten Pseudonymisierungsstelle unter Anwesenheit einer Vertreterin/eines Vertreters des datenschutzrechtlichen Verantwortlichen (**des für das Gesundheitswesen zuständigen** Bundesministeriums) und unter der Aufsicht einer Bestätigungsstelle gemäß § 7 des Signatur- und Vertrauensdienstgesetzes (SVG), BGBI. I Nr. 50/2016, zu erfolgen. Der gesamte Vorgang ist zu protokollieren.
- (4) [...] Die Sicherungskopie darf ausschließlich zu folgenden Zwecken und nur mit Zustimmung des **für das Gesundheitswesen zuständigen**

Geltende Fassung

verwendet werden:

1. für die Wiederherstellung der Konfiguration eines HSM im Störungsfall sowie
2. für Konfigurationen zusätzlicher erforderlicher HSM (Erweiterungsfall).

Diese Konfigurationen haben in den Räumlichkeiten der beim Dachverband eingerichteten Pseudonymisierungsstelle unter Anwesenheit einer Vertreterin/eines Vertreters des Bundesministeriums **für Gesundheit und Frauen** und unter der Aufsicht einer Bestätigungsstelle gemäß § 7 SVG zu erfolgen. Der gesamte Vorgang ist zu protokollieren.

(5) [...]

[...]

(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. [...]
2. [...]
3. Die Auswahl und die Beauftragung des/der externen Gutachters/Gutachterin erfolgen durch das Bundesministerium **für Gesundheit und Frauen**.
4. [...]

§ 5b. Träger der Sozialversicherung und **von** Krankenfürsorgeanstalten – letztere, wenn sie die Daten ihrer Versicherten EDV-unterstützt verwalten – haben dem Dachverband die zur Erfüllung seiner Verpflichtungen gemäß § 5a erforderlichen Daten für das erste Quartal bis 31. Mai des laufenden Jahres, für das **erste Halbjahr** bis 31. August des laufenden Jahres und für **die ersten drei Quartale** bis 30. November 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 Dachverband und dem Bundesministerium **für Gesundheit und Frauen** ist die Herstellung eines Personenbezugs bei Verarbeitung der in diesem Hauptstück genannten Daten untersagt.

Vorgeschlagene Fassung

Bundesministeriums verwendet werden:

1. für die Wiederherstellung der Konfiguration eines HSM im Störungsfall sowie
2. für Konfigurationen zusätzlicher erforderlicher HSM (Erweiterungsfall).

Diese Konfigurationen haben in den Räumlichkeiten der beim Dachverband eingerichteten Pseudonymisierungsstelle unter Anwesenheit einer Vertreterin/eines Vertreters des **für das Gesundheitswesen zuständigen** Bundesministeriums und unter der Aufsicht einer Bestätigungsstelle gemäß § 7 SVG zu erfolgen. Der gesamte Vorgang ist zu protokollieren.

(5) [...]

[...]

(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. [...]
2. [...]
3. Die Auswahl und die Beauftragung des/der externen Gutachters/Gutachterin erfolgen durch das **für das Gesundheitswesen zuständige** Bundesministerium .
4. [...]

§ 5b. Träger der Sozialversicherung und **die** Krankenfürsorgeanstalten – letztere, wenn sie die Daten ihrer Versicherten EDV-unterstützt verwalten – haben dem Dachverband die zur Erfüllung seiner Verpflichtungen gemäß § 5a erforderlichen Daten für das erste Quartal bis 31. Mai des laufenden Jahres, für das **zweite Quartal** bis 31. August des laufenden Jahres und für **das dritte Quartal** bis 30. November des laufenden Jahres sowie für das **vierte Quartal** bis 28. Februar des **folgenden** Jahres zur Verfügung zu stellen. Maßgeblich für die Zuordnung der Daten zu einer Datenmeldung ist das Aufnahmedatum.

§ 5c. (1) Dem Dachverband und dem **für das Gesundheitswesen zuständigen** Bundesministerium ist die Herstellung eines Personenbezugs bei Verarbeitung der in diesem Hauptstück genannten Daten untersagt.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(2) [...]	(2) [...]
Hauptstück B	Hauptstück B
Diagnosen- und Leistungsdokumentation im ambulanten Bereich	Diagnosen- und Leistungsdokumentation im ambulanten Bereich
<p>§ 6. (1) Zur Erstellung eines für alle leistungsanbietenden Gesundheitseinrichtungen im ambulanten Bereich (Spitalsambulanzen, niedergelassener Bereich und selbstständige Ambulatoren) praktikablen erweiterten Dokumentationssystems ist spätestens ab 1. Jänner 2025 eine codierte Diagnosen- und Leistungsdokumentation durchzuführen. Als Grundlage für die Diagnosendokumentation ist die von der/vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister verordnete Klassifikation, als Grundlage für die Leistungsdokumentation ein praxisorientierter, leicht administrierbarer Leistungskatalog anzuwenden.</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Zur Erstellung eines erweiterten Dokumentationssystems über den ambulanten Bereich sind von den Trägern von Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, von den Landesgesundheitsfonds, vom Dachverband, von den Trägern der Sozialversicherung, von den Trägern der Krankenfürsorgeanstalten, von den Leistungserbringerinnen/Leistungserbringern aus dem extramuralen ambulanten Bereich (niedergelassene Ärztinnen/Ärzte, Gruppenpraxen sowie selbstständige Ambulatoren) und von der/vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister folgende Daten gemäß den nachfolgenden Bestimmungen zu verarbeiten:</p> <p>1. über Patientinnen/Patienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Altersgruppe zum Kontaktzeitpunkt (Ereignisdatum), b) Geschlecht, c) Staatsbürgerschaft, d) Wohnsitz (Staat, Postleitzahl, Gemeindecode), e) bPK GH (nur die/der für das Gesundheitswesen zuständige 	<p>§ 6. (1) Zur Erstellung eines für alle leistungsanbietenden Gesundheitseinrichtungen im ambulanten Bereich (Spitalsambulanzen, niedergelassener Bereich und selbstständige Ambulatoren) praktikablen erweiterten Dokumentationssystems ist spätestens ab 1. Jänner 2026 eine codierte Diagnosen- und Leistungsdokumentation durchzuführen. Als Grundlage für die Diagnosendokumentation ist die von der/vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister verordnete Klassifikation, als Grundlage für die Leistungsdokumentation ein praxisorientierter, leicht administrierbarer Leistungskatalog anzuwenden.</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Zur Erstellung eines erweiterten Dokumentationssystems über den ambulanten Bereich sind von den Trägern von Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, von den Landesgesundheitsfonds, von den Unfallversicherungsträgern für ihre Akutkrankenanstalten, von den Krankenfürsorgeanstalten für ihre Akutkrankenanstalten, vom Dachverband, von der beim Dachverband eingerichteten Pseudonymisierungsstelle, von den Trägern der Sozialversicherung, von den Leistungserbringerinnen/Leistungserbringern aus dem extramuralen ambulanten Bereich (niedergelassene Ärztinnen/Ärzte, Gruppenpraxen, Primärversorgungseinheiten sowie selbstständige Ambulatoren) und von der/vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister folgende Daten gemäß den §§ 6a bis 6g zu verarbeiten:</p> <p>1. über Patientinnen/Patienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Altersgruppe zum Kontaktzeitpunkt (Ereignisdatum), b) Geburtsdatum, c) Geschlecht, d) Staatsbürgerschaft, e) Wohnsitz (Staat, Postleitzahl, Gemeindecode), f) bPK GH (nur die/der für das Gesundheitswesen zuständige

Geltende Fassung

Bundesministerin/Bundesminister),

- f) bPK SV (nur der Dachverband und die Sozialversicherungsträger **und Krankenfürsorgeanstalten**),
- g) bPK AS (nur die Statistik Austria),

2. über Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer:

- a) Krankenanstaltennummer/Nummer des selbständigen Ambulatoriums **bzw. Leistungserbringer-Identifikationsnummer**,
- b) [...]
- [...]
- f) [...]

3. [...]

[...]

(4) Für die Verarbeitung der Daten gemäß Abs. 4 gilt § 1.

(Ann.: § 6a.) (1) [...] Die Unfallversicherungsträger haben zu den genannten Terminen für ihre Akutkrankenanstalten die Daten gemäß § 6 Abs. 3 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.

(2) [...]

(3) Die Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer aus dem extramuralen ambulanten Bereich (niedergelassene Ärztinnen/Ärzte, Gruppenpraxen sowie selbständige Ambulatorien) mit **Kassenvertrag haben ab dem 1. Jänner 2025 den Sozialversicherungsträgern** im Rahmen der Leistungsabrechnung die Daten

Vorgeschlagene Fassung

Bundesministerin/Bundesminister),

- g) bPK GH-GD (nur die/der für das **Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister**),

- h) bPK SV (nur der Dachverband und die Sozialversicherungsträger),

- i) bPK AS (nur die Statistik Austria),

- j) **Sozialversicherungsnummer** (nur Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer aus dem extramuralen ambulanten Bereich),

2. über Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer:

- a) Krankenanstaltennummer/Nummer des selbständigen Ambulatoriums,
- b) [...]
- [...]
- f) [...]
- g) **Leistungserbringer-ID**,
- h) **Vertragspartnerkennung**,

3. [...]

[...]

(4) Für die Verarbeitung der Daten gemäß Abs. 3 gilt § 1.

§ 6a. (1) [...] Die Unfallversicherungsträger **und die Krankenfürsorgeanstalten** haben zu den genannten Terminen für ihre Akutkrankenanstalten die Daten gemäß § 6 Abs. 3 an das **für das Gesundheitswesen zuständige** Bundesministerium 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.

(2) [...]

(3) Die Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer aus dem extramuralen ambulanten Bereich (niedergelassene Ärztinnen/Ärzte, Gruppenpraxen, **Primärversorgungseinheiten** sowie selbständige Ambulatorien) mit **Kassenverträgen mit der Österreichischen Gesundheitskasse, der**

Geltende Fassung

gemäß § 6 Abs. 3 Z 5 betreffend sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähiger Leistungen sowie die **Sozialversicherungs-Nummer** zu übermitteln.

(4) Die Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer aus dem extramuralen ambulanten Bereich (niedergelassene Ärztinnen/Ärzte, Gruppenpraxen sowie selbständige Ambulatoren) ohne Kassenvertrag haben ab dem 1. Jänner 2026 dem Dachverband als Auftragsverarbeiter der/des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesministers

die Daten gemäß § 6 Abs. 3

betreffend sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähiger Leistungen **einschließlich des Geburtsdatums zur Errechnung der Altersgruppen und einschließlich einer eindeutigen Laufnummer zum Zwecke der Erstellung der Datensatz-ID für das erste Quartal bis 31. Mai des laufenden Jahres, für das erste Halbjahr bis 31. August des laufenden Jahres und für die ersten drei Quartale bis 30. November des laufenden Jahres sowie für das vorangegangene Kalenderjahr bis zum 28. Februar des laufenden Jahres zu im Wege einer vom Dachverband zur Verfügung gestellten Schnittstelle übermitteln.**

Vorgeschlagene Fassung

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau sowie der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen haben ab dem 1. Jänner 2026 den jeweiligen Krankenversicherungsträgern im Rahmen der Leistungsabrechnung die Daten gemäß § 6 Abs. 3 Z 5 betreffend sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähiger Leistungen sowie die Sozialversicherungsnummer zu übermitteln.

(4) Die Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer aus dem extramuralen ambulanten Bereich (niedergelassene Ärztinnen/Ärzte, Gruppenpraxen sowie selbständige Ambulatoren) ohne Kassenvertrag **mit einem Krankenversicherungsträger gemäß Abs. 3** haben ab dem 1. Jänner 2026 dem Dachverband als Auftragsverarbeiter der/des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesministers **im Wege einer vom Dachverband zur Verfügung gestellten Schnittstelle**

- 1. für den Fall, dass die Sozialversicherungsnummer der Leistungserbringerin/dem Leistungserbringer vorliegt, die Daten gemäß § 6 Abs. 3 Z 1 lit. j und Z 2 bis 5,**
- 2. für den Fall, dass die Sozialversicherungsnummer der Leistungserbringerin/dem Leistungserbringer nicht vorliegt, die Daten gemäß § 6 Abs. 3 Z 1 lit. b bis e und Z 2 bis 5,**

betreffend sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähiger Leistungen, einschließlich einer eindeutigen Laufnummer zum Zwecke der Erstellung der Datensatz-ID **zu übermitteln. Die Übermittlung** für das erste Quartal **hat** bis 31. Mai des laufenden Jahres, für das zweite Quartal bis 31. August des laufenden Jahres und für das dritte Quartal bis 30. November des laufenden Jahres sowie für das vierte Quartal bis zum 28. Februar des folgenden Jahres zu erfolgen. **Die Übermittlung der Leistungen gemäß § 6 Abs. 3 Z 4 hat auf Grundlage einer von der Leistungsbringerin/dem Leistungserbringer zu wählenden Honorarordnung eines Trägers einer gesetzlichen Krankenversicherung zu erfolgen. Soweit keine Pflicht zur Verwendung der e-card und der e-card-Infrastruktur gemäß § 49 Abs. 7 Z 1 und Abs. 8 des Ärztegesetzes 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, besteht, besteht auch keine Pflicht zur Übermittlung der Daten nach dieser Bestimmung.**

(5) **Die Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer aus dem extramuralen ambulanten Bereich (niedergelassene Ärztinnen/Ärzte, Gruppenpraxen, Primärversorgungseinheiten sowie selbständige Ambulatoren) mit einem Kassenvertrag oder zwei Kassenverträgen mit einem Krankenversicherungsträger gemäß Abs. 3 melden nach Abs. 3, soweit es**

Geltende Fassung

- § 6b.** Die Landesgesundheitsfonds haben der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister:
1. die Daten gemäß § 6 Abs. 3 für das erste Quartal bis 30. Juni des laufenden Jahres, für das erste Halbjahr bis 30. September des laufenden Jahres, für die ersten drei Quartale bis 31. **Dezember** des laufenden Jahres sowie
 2. die von ihnen auf Vollständigkeit und Plausibilität überprüften und allenfalls richtiggestellten Daten für das vorangegangene Kalenderjahr bis zum 31. **März** des laufenden Jahres
- zu übermitteln. [...]

§ 6c. (1) Der Dachverband hat

1. die von den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern aus dem extramuralen ambulanten Bereich **mit Kassenverträgen** auf Grundlage der Honorarordnungen der Träger der **Sozialversicherung und der Krankenfürsorgeanstalten** dokumentierten medizinischen Leistungen auf einen von der/vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister herausgegebenen Leistungskatalog überzuleiten,
2. als Auftragsverarbeiter der Bundesministerin/**des** Bundesministers **für Gesundheit und Frauen** im Wege der bei ihm eingerichteten Pseudonymisierungsstelle (**gemäß § 31 Abs. 4 Z 10 Allgemeines**

Vorgeschlagene Fassung

Patientinnen/Patienten betrifft, die mit einem Krankenversicherungsträger abgerechnet werden. Für alle anderen Patientinnen/Patienten hat die Meldung gemäß Abs. 4 zu erfolgen.

(6) Soweit es Patientinnen/Patienten betrifft, die aufgrund eines Vertrages mit einer Krankenfürsorgeanstalt abgerechnet werden, melden die Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer aus dem extramuralen ambulanten Bereich (niedergelassene Ärztinnen/Ärzte, Gruppenpraxen, Primärversorgungseinheiten sowie selbständige Ambulatorien) die Daten gemäß Abs. 3 im Wege der Abrechnung mit der Krankenfürsorgeanstalt, sofern sie die dafür vorgesehene Schnittstelle des Dachverbandes, die für die Abrechnung zwischen Leistungserbringerinnen/Leistungserbringern und Krankenversicherungsträger vorgesehen ist, verwenden; ansonsten hat die Meldung gemäß Abs. 4 zu erfolgen.

- § 6b.** Die Landesgesundheitsfonds haben der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister:

1. die Daten gemäß § 6 Abs. 3 für das erste Quartal bis 30. Juni des laufenden Jahres, für das erste Halbjahr bis 30. September des laufenden Jahres, für die ersten drei Quartale bis 31. **Dezember des laufenden Jahres und für das vorangegangene Kalenderjahr bis zum 31. März** des laufenden Jahres sowie
2. die von ihnen auf Vollständigkeit und Plausibilität überprüften und allenfalls richtiggestellten Daten für das vorangegangene Kalenderjahr bis zum 31. **Mai** des laufenden Jahres

zu übermitteln. [...]

§ 6c. (1) Der Dachverband hat

1. die von den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern aus dem extramuralen ambulanten Bereich auf Grundlage der Honorarordnungen der Träger der **gesetzlichen Krankenversicherung** dokumentierten medizinischen Leistungen auf einen von der/vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister herausgegebenen Leistungskatalog überzuleiten,
2. als Auftragsverarbeiter der/**des** für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/ Bundesministers im Wege der bei ihm eingerichteten Pseudonymisierungsstelle (**gemäß § 30c Abs. 1 Z 7 des Allgemeinen**

Geltende Fassung

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)**

a) aus dem bPK GH-GD der Patientin/des Patienten ein nicht rückrechenbares Pseudonym,

b) [...]

[...]

zu generieren und zu verschlüsseln.

3. Der Dachverband hat weiters als Auftragsverarbeiter der/des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesministers **für Gesundheit und Frauen** folgende Daten an die/den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister zu übermitteln:

a) [...]

b) verschlüsseltes bPK SV der Patientinnen/Patienten, das einem Bereich zugeordnet ist, in dem die Bundesministerin/**der** Bundesminister **für Gesundheit und Frauen** nicht zur Vollziehung berufen ist,

c) verschlüsseltes bPK AS der Patientinnen/Patienten, das einem Bereich zugeordnet ist, in dem die Bundesministerin/der Bundesminister **für Gesundheit und Frauen** nicht zur Vollziehung berufen ist,

d) [...]

4. [...]

(2) Der Dachverband hat der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister die Daten gemäß Abs. 1 für den extramuralen ambulanten Bereich für das erste Quartal bis 31. Oktober des laufenden Jahres, für das **erste Halbjahr** bis 31. Jänner des folgenden Jahres, für **die ersten drei Quartale** bis 30. April des folgenden Jahres sowie für das **vorangegangene**

Vorgeschlagene Fassung

Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2018) innerhalb einer den Anforderungen des Datenschutzes und der Datensicherheit entsprechenden technischen Infrastruktur

a) **mittels des von der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/ Bundesminister zur Verfügung gestellten Hardware Security Moduls (HSM)** aus dem bPK GH-GD der Patientin/des Patienten ein nicht rückrechenbares Pseudonym **sowie aus der eindeutigen Vertragspartnerkennung der Leistungserbringerin/des Leistungserbringers aus dem extramuralen ambulanten Bereich mit Kassenvertrag ein nicht rückrechenbares Pseudonym**,

b) [...]

[...]

zu generieren und zu verschlüsseln.

3. Der Dachverband hat weiters als Auftragsverarbeiter der/des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesministers folgende Daten an die/den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister zu übermitteln:

a) [...]

b) verschlüsseltes bPK SV der Patientinnen/Patienten, das einem Bereich zugeordnet ist, in dem die/**der für das Gesundheitswesen zuständige** Bundesministerin/ Bundesminister nicht zur Vollziehung berufen ist,

c) verschlüsseltes bPK AS der Patientinnen/Patienten, das einem Bereich zugeordnet ist, in dem die/**der für das Gesundheitswesen zuständige** Bundesministerin/der Bundesminister nicht zur Vollziehung berufen ist,

d) [...]

4. [...]

(2) Der Dachverband hat der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister die Daten gemäß Abs. 1 für den extramuralen ambulanten Bereich für das erste Quartal bis 31. Oktober des laufenden Jahres, für das **zweite Quartal** bis 31. Jänner des folgenden Jahres, für **das dritte Quartal** bis 30. April des folgenden Jahres sowie für das **vierte Quartal** bis zum 31. Juli

Geltende Fassung

Kalenderjahr bis zum 31. Juli des **laufenden** Jahres zu übermitteln. Bei der Übermittlung der genannten Daten für den extramuralen ambulanten Bereich ohne Kassenvertrag fungiert der Dachverband als Auftragsverarbeiter der/des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesministers. Der Dachverband hat der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister gemäß Abs. 1 für den intramuralen ambulanten Bereich für das erste Quartal bis 30. Juni des laufenden Jahres, für das **erste Halbjahr** bis 30. September des laufenden Jahres, für **die ersten drei Quartale** bis 31. Dezember 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.

(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) [...]

(5) Nach der erstmaligen Konfiguration gemäß Abs. 4 ist die Sicherungskopie der verwendeten kryptografischen Schlüssel an eine Bestätigungsstelle gemäß § 7 SVG 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 Störungsfall sowie
2. für Konfigurationen zusätzlicher erforderlicher HSM (Erweiterungsfall).

Diese Konfigurationen haben in den Räumlichkeiten der beim Dachverband eingerichteten Pseudonymisierungsstelle unter Anwesenheit einer Vertreterin/eines Vertreters des Bundesministeriums **für Gesundheit und Frauen** und unter der Aufsicht einer Bestätigungsstelle gemäß § 7 SVG zu erfolgen. Der gesamte Vorgang ist zu protokollieren.

(6) [...]

[...]

(8) [...] Für die Durchführung der Audits gilt Folgendes:

1. [...]

Vorgeschlagene Fassung

des **folgenden** Jahres zu übermitteln. Bei der Übermittlung der genannten Daten für den extramuralen ambulanten Bereich ohne Kassenvertrag fungiert der Dachverband als Auftragsverarbeiter der/des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesministers. Der Dachverband hat der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister **die Daten** gemäß Abs. 1 für den intramuralen ambulanten Bereich für das erste Quartal bis 30. Juni des laufenden Jahres, für das **zweite Quartal** bis 30. September des laufenden Jahres, für **das dritte Quartal** bis 31. Dezember des laufenden Jahres sowie für **das vierte Quartal** bis 31. März des **folgenden** Jahres zu übermitteln. Für die Zuordnung der Datensätze ist jeweils das Kontaktdatum (Ereignisdatum) maßgeblich.

(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 **lit. a** besteht.

(4) [...]

(5) Nach der erstmaligen Konfiguration gemäß Abs. 4 ist die Sicherungskopie der verwendeten kryptografischen Schlüssel an eine Bestätigungsstelle gemäß § 7 SVG zu übergeben und von dieser sicher und geheim zu verwahren. Die Sicherungskopie darf ausschließlich zu folgenden Zwecken und nur mit Zustimmung des **für das Gesundheitswesen zuständigen** Bundesministeriums verwendet werden:

1. für die Wiederherstellung der Konfiguration eines HSM im Störungsfall sowie
2. für Konfigurationen zusätzlicher erforderlicher HSM (Erweiterungsfall).

Diese Konfigurationen haben in den Räumlichkeiten der beim Dachverband eingerichteten Pseudonymisierungsstelle unter Anwesenheit einer Vertreterin/eines Vertreters des **für das Gesundheitswesen zuständigen** Bundesministeriums und unter der Aufsicht einer Bestätigungsstelle gemäß § 7 SVG zu erfolgen. Der gesamte Vorgang ist zu protokollieren.

(6) [...]

[...]

(8) [...] Für die Durchführung der Audits gilt Folgendes:

1. [...]

Geltende Fassung

- [...]
- 3. Die Auswahl und die Beauftragung des/der externen Gutachters/Gutachterin erfolgen durch das Bundesministerium **für Gesundheit und Frauen**.
- 4. [...]
- § 6d.** Die Träger der Sozialversicherung und **der Krankenfürsorgeanstalten – letztere, wenn sie die Daten ihrer Versicherten EDV-unterstützt verwalten** – haben dem Dachverband die für die Meldung des Dachverbandes nach § 6c Abs. 2 erforderlichen von ihnen überprüften und gegebenenfalls korrigierten Daten quartalsweise für das jeweilige zweitvorrangegangene Quartal jeweils bis zum 31. August und 30. November des laufenden Jahres sowie bis zum 28. Februar und 31. Mai des folgenden Jahres zur Verfügung zu stellen.
- § 6e. (1)** [...]
- (2) [...]
- (3) [...]
- § 6f. (1)** Dem Dachverband und dem Bundesministerium **für Gesundheit und Frauen** ist die Herstellung eines Personenbezugs bei Verarbeitung der in diesem Hauptstück genannten Daten untersagt.

Vorgeschlagene Fassung

- [...]
- 3. Die Auswahl und die Beauftragung des/der externen Gutachters/Gutachterin erfolgen durch das **für das Gesundheitswesen zuständige** Bundesministerium.
- 4. [...].
- § 6d.** Die Träger der Sozialversicherung und **die Krankenfürsorgeanstalten – letztere, sofern sie für die Abrechnung die Schnittstelle des Dachverbandes, die für die Abrechnung zwischen Leistungserbringerinnen/Leistungserbringern und Krankenversicherungsträger vorgesehen ist, und für die weitere Datenübermittlung eine andere vom Dachverband zur Verfügung gestellte Schnittstelle verwenden** – haben dem Dachverband die für die Meldung des Dachverbandes nach § 6c Abs. 2 erforderlichen von ihnen überprüften und gegebenenfalls korrigierten Daten quartalsweise für das jeweilige zweitvorrangegangene Quartal jeweils bis zum 31. August und 30. November des laufenden Jahres sowie bis zum 28. Februar und 31. Mai des folgenden Jahres zur Verfügung zu stellen.
- § 6e. (1)** [...]
- (2) [...]
- (2a)** **Die/Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister hat der Gesundheit Österreich GmbH Daten aus dem erweiterten Dokumentationssystem gemäß § 6 Abs. 3 mit dem bPK GH sowie dem verschlüsselten bPK AS in maschinenlesbarer Form insoweit zu übermitteln, als dies zur Wahrnehmung der ihr obliegenden gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist. Die Gesundheit Österreich GmbH ist berechtigt, die übermittelten Daten für Zwecke der Statistik als Grundlage für Planung, Qualitätssicherung und Qualitätsberichterstattung im österreichischen Gesundheitswesen und für wissenschaftliche Zwecke in pseudonymisierter Form zu verarbeiten.**
- (3) [...]
- § 6f. (1)** Dem Dachverband, **der bei ihm eingerichteten Pseudonymisierungsstelle** und dem **für das Gesundheitswesen zuständigen** Bundesministerium ist die Herstellung eines Personenbezugs bei Verarbeitung der in diesem Hauptstück genannten Daten untersagt, **soweit es nicht für die Erfüllung der in diesem Gesetz in § 6c Abs. 1 Z 2 und 3 vorgesehenen Aufgaben**

Geltende Fassung

(2) Die in § 6 Abs. 4 genannten Institutionen haben dem Stand der Technik und der jeweils geltenden Rechtslage entsprechende Datensicherheitsmaßnahmen zu gewährleisten.

§ 6g. Die/Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister hat durch Verordnung nähere Bestimmungen

1. über die Art *der vom Dachverband, den Trägern von Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, und den Landesgesundheitsfonds* vorzunehmenden Datenübermittlung sowie über die Gliederung der Merkmale der im § 6 Abs. 3 genannten Daten, die für die Diagnosendokumentation anzuwendende Klassifikation und den konkreten Datensatzaufbau einschließlich Formatierung,

2. [...]

[...]

zu erlassen.

Hauptstück C

Dokumentation von Statistik- und Kostendaten in Krankenanstalten

§ 7. (1) [...]

(2) [...] Auf Verlangen der Bundesministerin/*des Bundesminister 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 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. [...]

(3) [...] Der Landeshauptmann hat die ihm gemeldeten Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen, allenfalls richtigzustellen und der

Vorgeschlagene Fassung

erforderlich ist.

(2) Die in § 6 Abs. 3 genannten Institutionen haben dem Stand der Technik und der jeweils geltenden Rechtslage entsprechende Datensicherheitsmaßnahmen zu gewährleisten.

§ 6g. Die/Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister hat durch Verordnung nähere Bestimmungen

1. über die Art der vorzunehmenden Datenübermittlung und den konkreten Datensatzaufbau einschließlich Formatierung,

1a. über die Gliederung der Merkmale der in § 6 Abs. 3 genannten Daten und die für die Diagnosendokumentation anzuwendende Klassifikation,

2. [...]

[...]

zu erlassen.

Hauptstück C

Dokumentation von Statistik- und Kostendaten in Krankenanstalten

§ 7. (1) [...]

(2) [...] Auf Verlangen der/*des für das Gesundheitswesen zuständigen* Bundesministerin/*Bundesministers* 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 Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen, allenfalls richtigzustellen und gemeinsam mit dem Bericht gemäß § 2 Abs. 2 des Hauptstückes A der/*dem für das Gesundheitswesen zuständigen* Bundesministerin/Bundesminister bis 31. Mai jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr in maschinenlesbarer Form vorzulegen. [...]

(3) [...] Der Landeshauptmann hat die ihm gemeldeten Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen, allenfalls richtigzustellen und der/*dem*

Geltende Fassung

Bundesministerin/*dem* Bundesminister *für Gesundheit und Frauen* bis 31. Juli jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr in maschinenlesbarer Form vorzulegen. [...]

(4) [...] 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.

(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 Dachverband der Sozialversicherungsträger und den Trägern der Sozialversicherung insoweit zu übermitteln, als dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist.

Hauptstück D

Erfassung weiterer Daten

§ 9. (1) [...]

[...]

Vorgeschlagene Fassung

für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister bis 31. Juli jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr in maschinenlesbarer Form vorzulegen. [...]

(4) [...] Die/*der für das Gesundheitswesen zuständige* Bundesministerin/der Bundesminister 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/*dem für das Gesundheitswesen zuständigen* Bundesministerin/Bundesminister 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.

(2) Die/*der für das Gesundheitswesen zuständige* Bundesministerin/der Bundesminister 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 *für das Gesundheitswesen zuständige* Bundesministerium hat die vorgelegten Berichte gemäß §§ 7 und 8 der Bundesgesundheitsagentur, den Landesgesundheitsfonds, den Ländern, dem Dachverband der Sozialversicherungsträger und den Trägern der Sozialversicherung insoweit zu übermitteln, als dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist.

Hauptstück D

Erfassung weiterer Daten

§ 9. (1) [...]

[...]

Geltende Fassung

(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.

[...]

§ 9a. (1) Die Bundesanstalt „Statistik Österreich“ hat der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister Folgendes zu übermitteln:

1. Informationen *zur Todesursache zu einer verstorbenen Person* aus der von der Bundesanstalt „Statistik Österreich“ geführten Todesursachenstatistik,

[...]

(2) Die Bundesanstalt „Statistik Österreich“ hat der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister die Daten gemäß Abs. 1 *für das erste Quartal bis 30. Juni des laufenden Jahres, für das erste Halbjahr bis 30. September des laufenden Jahres, für die ersten drei Quartale bis 31. Dezember des laufenden Jahres sowie* für das vorangegangene Kalenderjahr bis 31. März des laufenden Jahres zu übermitteln. Für die Zuordnung der Datensätze ist jeweils das Datum des Todes maßgeblich.

Hauptstück E

[...]

§ 12. (1) [...]

[...]

(10) Die § 1a Abs. 3, § 3 Abs. 2, § 4 Abs. 1 Z 2 bis 4, Abs. 3 bis 5, § 5, § 5a Abs. 1, § 5b, § 6, ausgenommen Abs. 3 Z 5, § 6a, § 6b, ausgenommen Abs. 1 Z 4, § 6c Abs. 1 und 2, § 6e und § 6g in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 191/2023 treten mit 1. Jänner 2024 in Kraft.

(11) Die §§ 6 Abs. 3 Z 5, 6b Abs. 1 Z 4 und § 9a treten mit 1. Jänner 2025 in Kraft.

Vorgeschlagene Fassung

(3) Die/*Der* für das *Gesundheitswesen* zuständige Bundesministerin/Bundesminister 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.

[...]

§ 9a. (1) Die Bundesanstalt „Statistik Österreich“ hat der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister Folgendes zu übermitteln:

1. Informationen *zur Todesursache und das Datum des Todes einer verstorbenen Person* aus der von der Bundesanstalt „Statistik Österreich“ geführten Todesursachenstatistik,

[...]

(2) Die Bundesanstalt „Statistik Österreich“ hat der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister die Daten gemäß Abs. 1 für das vorangegangene Kalenderjahr bis 31. März des laufenden Jahres zu übermitteln. Für die Zuordnung der Datensätze ist jeweils das Datum des Todes maßgeblich.

Hauptstück E

[...]

§ 12. (1) [...]

[...]

(10) Die § 1a Abs. 3, § 3 Abs. 2, § 4 Abs. 1 Z 2 bis 4, Abs. 3 bis 5, § 5, § 5a Abs. 1, § 5b, § 6, ausgenommen Abs. 3 Z 5, § 6a, § 6b, ausgenommen Abs. 1 Z 4, § 6c Abs. 1 und 2, § 6e und § 6g in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 191/2023 treten mit 1. Jänner 2024 in Kraft.

(11) Die § 6 Abs. 3 Z 5 und § 9a *in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 191/2023* treten mit 1. Jänner 2025 in Kraft.

Geltende Fassung

(12) Die §§ 5a Abs. 1 Z 1, 5a Abs. 2 bis Abs. 7, 6c Abs. 1 Z 2 lit. a und 6c Abs. 3 bis Abs. 8 treten mit 31. Dezember 2029 außer Kraft.

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

Vorgeschlagene Fassung

(12) Die § 5a Abs. 1 Z 1, Abs. 2 bis Abs. 4 sowie Abs. 7, § 6 Abs. 3 Z 1 lit. g und Z 2 lit. h, § 6c Abs. 1 Z 2 lit. a und Abs. 3 bis Abs. 5 sowie Abs. 8 treten mit 31. Dezember 2029 außer Kraft.

(13) Der Kurztitel, die Abkürzung sowie § 1a Abs. 1 bis 3, § 2 Abs. 1, § 3 Abs. 1 und 2, § 4 Abs. 1, 2 und 4, § 5 Abs. 3a, § 5a Abs. 1 bis 4, Abs. 7 Z 3, § 5b, § 5c Abs. 1, § 6 Abs. 1, Abs. 3 und 4, § 6a Abs. 1 und 3 bis 6, § 6b Z 1 und 2, § 6c Abs. 1 Z 1, Z 2 lit. a und Z 3, Abs. 2, 3 und 5, Abs. 8 Z 3, § 6d, § 6e Abs. 2a, § 6f, § 6g Z 1 und 1a, § 7 Abs. 2 bis 4, § 8 Abs. 1 und 2, § 8a, § 9 Abs. 3, § 9a Abs. 1 Z 1 und Abs. 2, § 12 Abs. 11 und 12 sowie § 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2025 treten mit 1. Jänner 2026 in Kraft.

§ 13. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist die/*der* für das *Gesundheitswesen zuständige* Bundesministerin Bundesminister betraut.