

Entwurf

Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen geändert wird (DokuG-Novelle 2025)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 191/2023, wird wie folgt geändert:

1. In der jeweils grammatikalisch richtigen Form wird in den folgenden Paragraphen die Bezeichnung „die Bundesministerin/der Bundesminister für Gesundheit und Frauen“ durch die Bezeichnung „die/der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister“ ersetzt: § 1a Abs. 1 und 2, § 2 Abs. 1, § 3 Abs. 1, § 4 Abs. 1 und 2, § 5a Abs. 1 Z 1, § 6c Abs. 1 Z 3 lit. b und c, § 7 Abs. 2 bis 4, § 8 Abs. 1 und 2 sowie § 13.

2. In § 1a Abs. 1 wird das Wort „originär“ gestrichen.

3. In § 1a Abs. 3 wird das Wort „vom“ durch das Wort „dem“ ersetzt,

4. § 3 Abs. 2 lautet:

„(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 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.“

5. In § 4 Abs. 4 und § 6c Abs. 1 Z 3 erster Satz wird die Wortfolge „für Gesundheit und Frauen“ gestrichen.

6. In § 5 wird nach Abs. 3 ein neuer Abs. 3a eingefügt:

„(3a) Die/Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister hat die vorgelegten Berichte mit dem bPK GH und dem verschlüsselten bPK AS der Gesundheit Österreich GmbH 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.“

7. In § 5a Abs. 1 erster Satz und § 6c Abs. 1 Z 2 wird jeweils die Wortfolge „gemäß § 31 Abs. 4 Z 10 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wortfolge „gemäß § 30c Abs. 1 Z 7 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, idF BGBl. I Nr. 100/2018“ ersetzt.

8. Die § 5a Abs. 1 Z 3 lautet:

- „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) Verschlüsselte Pseudonyme der Patientinnen/Patienten gemäß Z 1,
 - b) Krankenanstaltennummer,
 - c) Datensatz-ID,
 - d) verschlüsseltes bPK GH der Patientinnen/Patienten, das einem Bereich zugeordnet ist, in dem der Dachverband nicht zur Vollziehung berufen ist,
 - e) 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,
 - 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.“

9. In der jeweils grammatikalisch richtigen Form wird in den folgenden Paragraphen die Bezeichnung „das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen“ durch die Bezeichnung „das für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerium“ ersetzt: § 5a Abs. 2 bis 4 sowie Abs. 7 Z 3, § 5c Abs. 1, § 6a Abs. 1, 6c Abs. 5 sowie Abs. 8 Z 3 und § 8a.

10. § 5b lautet:

„§ 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.“

11. In § 6 Abs. 1 wird die Jahreszahl „2025“ durch „2026“ ersetzt.

12. § 6 Abs. 3 und 4 lautet:

„(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 selbständige Ambulatorien) und von der/vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister folgende Daten gemäß den nachfolgenden Bestimmungen zu verarbeiten:

1. über Patientinnen/Patienten:

- a) Altersgruppe zum Kontaktzeitpunkt (Ereignisdatum),
- b) Geburtsdatum,
- c) Geschlecht,
- d) Staatsbürgerschaft,
- e) Wohnsitz (Staat, Postleitzahl, Gemeindecodex),
- f) bPK GH (nur die/der für das Gesundheitswesen zuständige 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) Sozialversicherungs-Nummer (nur Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer aus dem extramuralen ambulanten Bereich),

2. über Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer:

- a) Krankenanstaltennummer/Nummer des selbständigen Ambulatoriums,
 - b) Abteilungsfunktionscode bzw. Fachgebiet,
 - c) Berufssitz (Postleitzahl, Gemeindecodex),
 - d) Organisationsform,
 - e) Kostenstellenplan,
 - f) Objektidentifikator (OID) des Leistungserbringers/der Leistungserbringerin im eHealth-Verzeichnisdienst (eHVD),
 - g) Leistungserbringer-ID,
 - h) Vertragspartnerkennung,
 - 3. zum ambulanten Kontakt,
 - 4. zu den Leistungen und
 - 5. zu den Diagnosen.
- (4) Für die Verarbeitung der Daten gemäß Abs. 3 gilt § 1.“

13. § 6a Abs. 3 und 4 lautet:

„(3) Die Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer aus dem extramuralen ambulanten Bereich (niedergelassene Ärztinnen/Ärzte, Gruppenpraxen, Primärversorgungseinheiten sowie selbständige Ambulatorien) mit Kassenverträgen mit der Österreichischen Gesundheitskasse, der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau sowie der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen haben ab dem 1. Jänner 2026 den Krankenversicherungsträgern im Rahmen der Leistungsabrechnung die Daten 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 Ambulatorien) 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 Sozialversicherungs-Nummer 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 Sozialversicherungs-Nummer 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 Nutzung der Schnittstelle gemäß § 49 Abs. 7 Z 1 des Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998 idgF (e-Card-Infrastruktur) besteht, besteht auch keine Pflicht zur Übermittlung der Daten nach dieser Bestimmung.“

14. Nach § 6a Abs. 4 werden folgende Abs. 5 und 6 angefügt:

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

15. § 6b Z 1 und 2 lautet:

- „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 überprüfen und allenfalls richtiggestellten Daten für das vorangegangene Kalenderjahr bis zum 31. Mai des laufenden Jahres“

16. § 6c Abs. 1 Z 1 und 2 lautet:

- „1. die von den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern aus dem extramuralen ambulanten Bereich auf Grundlage der Honorarordnungen der Träger der Sozialversicherung 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 § 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
 - 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) für den extramuralen ambulanten Bereich aus dem Objektidentifikator (OID) des/der Leistungserbringers/Leistungserbringerin im eHealth-Verzeichnisdienst (eHVD) durch Einweg-Ableitung eine nicht rückrechenbare Leistungserbringer-ID,
 - c) für den extramuralen ambulanten Bereich aus der laufenden Abrechnungs- bzw. Laufnummer durch Einweg-Ableitung eine nicht rückrechenbare Datensatz-ID und
 - d) für den intramuralen ambulanten Bereich aus der Aufnahmezahl durch Einweg-Ableitung eine nicht rückrechenbare Datensatz-ID
 zu generieren und zu verschlüsseln.“

17. § 6c Abs. 2 und 3 lautet:

„(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 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 Zugriffs auf die automatisierten Verarbeitungen im HSM während des Pseudonymisierungsvorgangs gemäß Abs. 1 Z 2 lit. a besteht.“

18. In § 6d wird die Wortfolge „der Krankenfürsorgeanstalten – letztere, wenn sie die Daten ihrer Versicherten EDV-unterstützt verwalten“ durch die Wortfolge „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“ ersetzt.

19. In § 6e wird nach Abs. 2 ein neuer Abs. 2a eingefügt:

„(2a) Die/Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister hat Daten aus dem erweiterten Dokumentationssystem gemäß § 6 Abs. 3 mit dem bPK GH sowie dem verschlüsselten bPK AS der Gesundheit Österreich GmbH 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.“

20. § 6f lautet:

„§ 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 vorgesehenen Aufgaben erforderlich ist.

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

21. § 6g Z 1 lautet:

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

22. In § 6g wird nach Z 1 folgende Z 1a eingefügt:

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

23. § 9 Abs. 3 lautet:

„(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.“

24. In § 9a Abs. 1 Z 1 wird die Wortfolge „Informationen zur Todesursache zu einer verstorbenen Person“ durch die Wortfolge „Informationen zur Todesursache und das Datum des Todes einer verstorbenen Person“ ersetzt.

25. In § 9a Abs. 2 wird die Wortfolge „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“ gestrichen.

26. § 12 Abs. 11 und 12 lautet:

„(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.

(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 5 sowie Abs. 8 treten mit 31. Dezember 2029 außer Kraft.“

27. In § 12 wird folgender Abs. 13 angefügt:

„(13) Die § 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. XX/2025 treten mit 1. Jänner 2026 in Kraft.“