

Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Dokumentation und Meldung von Daten aus dem ambulanten und stationären Bereich (Gesundheitsdokumentationsverordnung - GD-VO)

Vereinfachte wirkungsorientierte Folgenabschätzung

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

Vorblatt

Problemanalyse

Für die Anwendung des geplanten Bepunktungsmodells für den spitalsambulanten Bereich und als Voraussetzung für die Handhabung und Durchgängigkeit der Bepunktungsmodelle für den stationären und intramuralen ambulanten (=spitalsambulanten) Bereich, ist die Harmonisierung der Datensätze für den stationären und ambulanten Bereich erforderlich.

Ziel(e)

- 1) Erlassung einer Gesundheitsdokumentationsverordnung.
- 2) Harmonisierte Datenmeldungen für den stationären und ambulanten Bereich.

Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahme(n):

- 1) Zusammenführung folgender vier Verordnungen zum Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung des Bundesgesetzes, BGBl. I Nr. 81/2013:
 - a. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich, BGBl. II Nr. 589/2003, in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 358/2014,
 - b. Verordnung des Bundesministers für Gesundheit zur Dokumentation im ambulanten Bereich, BGBl. II Nr. 305/2013,
 - c. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend die Dokumentation von Statistikdaten in Krankenanstalten, die über Landesfonds abgerechnet werden, BGBl. II Nr. 639/2003, in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 358/2014, und
 - d. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend die Dokumentation von Statistikdaten in Krankenanstalten, die nicht über Landesfonds abgerechnet werden, BGBl. II Nr. 637/2003, in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 358/2014.
- 2) Harmonisierung der Satzarten im stationären und ambulanten Bereich.

Beitrag zu Wirkungsziel oder Maßnahme im Bundesvoranschlag

Das Vorhaben hat keinen direkten Beitrag zu einem Wirkungsziel.

Anmerkungen zu sonstigen, nicht wesentlichen Auswirkungen:

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

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union

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

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens

Keine

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

ERLÄUTERUNGEN

Allgemeiner Teil

Zielsetzung und Zweck der Verordnung

Oberstes Ziel der Gesundheitspolitik und somit der partnerschaftlichen Zielsteuerung Gesundheit ist die Gewährleistung einer für alle in Österreich lebenden Menschen frei zugänglichen, regional ausgewogenen und qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung und deren langfristige Finanzierbarkeit. Eine Grundlage dafür ist eine qualitativ hochstehende Gesundheitsdokumentation, die es ermöglicht, die wesentlichen Faktoren einer integrierten Gesundheitsversorgung transparent zu machen.

Ein wesentliches Ziel in der partnerschaftlichen Zielsteuerung Gesundheit ist die Entlastung des stationären Akutbereiches durch medizinisch begründete Verlagerungen von Leistungen in den tagesklinischen und ambulanten Bereich bei gleichzeitigem Ausbau dieser Versorgungssegmente. Um die Erreichung dieses Ziel mit entsprechenden finanziellen Anreizen zu unterstützen soll ein geeignetes Bepunktungsmodell für den spitalsambulanten Bereich implementiert werden.

Für die Anwendung dieses Bepunktungsmodells und als Voraussetzung für die Handhabung und Durchgängigkeit der Bepunktungsmodelle für den stationären und spitalsambulanten Bereich, ist die Harmonisierung der Datensätze für den stationären und ambulanten Bereich erforderlich.

Im Zuge dieser Harmonisierung sollen zur Vereinfachung der Dokumentation und der Datenmeldungen sowie zur Vermeidung von Redundanzen die Inhalte von vier Verordnungen zum Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen (Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich, BGBl. II Nr. 589/2003, Verordnung des Bundesministers für Gesundheit zur Dokumentation im ambulanten Bereich, BGBl. II Nr. 305/2013, Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend die Dokumentation von Statistikdaten in Krankenanstalten, die über Landesfonds abgerechnet werden, BGBl. II Nr. 639/2003 und Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend die Dokumentation von Statistikdaten in Krankenanstalten, die nicht über Landesfonds abgerechnet werden, BGBl. II Nr. 637/2003, in der jeweils geltenden Fassung) in einer Verordnung zusammengefasst werden. In diesem Zusammenhang wird die Häufigkeit der Datenübermittlung pro Jahr im stationären Bereich von bisher 3 auf 2 sowie im ambulanten Bereich von bisher 4 auf 2 und dadurch auch der Dokumentationsaufwand reduziert.

Die bisher in der Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich, BGBl. II Nr. 589/2003, und der Verordnung des Bundesministers für Gesundheit zur Dokumentation im ambulanten Bereich, BGBl. II Nr. 305/2013, geregelten Audits sollen direkt im Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. xx/xx, geregelt werden.

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

Besonderer Teil

Zu § 1 bis 9:

Die Festlegungen zur Datenübermittlung, Zusammenfassung der Dokumentationspflichten sowie Datensicherheitsmaßnahmen entsprechen den bisherigen Verordnungen zum Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen.

Zu § 6 Abs. 4 und 5 sowie § 7:

Die genannten Handbücher dienen den zur Dokumentation verpflichteten Stellen als Hilfsinstrumente, werden regelmäßig unter Einbeziehung der verpflichteten Stellen gewartet und sind auf der Webseite des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen kostenlos abrufbar.

Zu § 10:

Die Verordnung tritt entsprechend der Vorgaben des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen mit 1. Jänner 2017 in Kraft und ist erstmals auf die Meldungen für das Jahr 2017 anzuwenden.

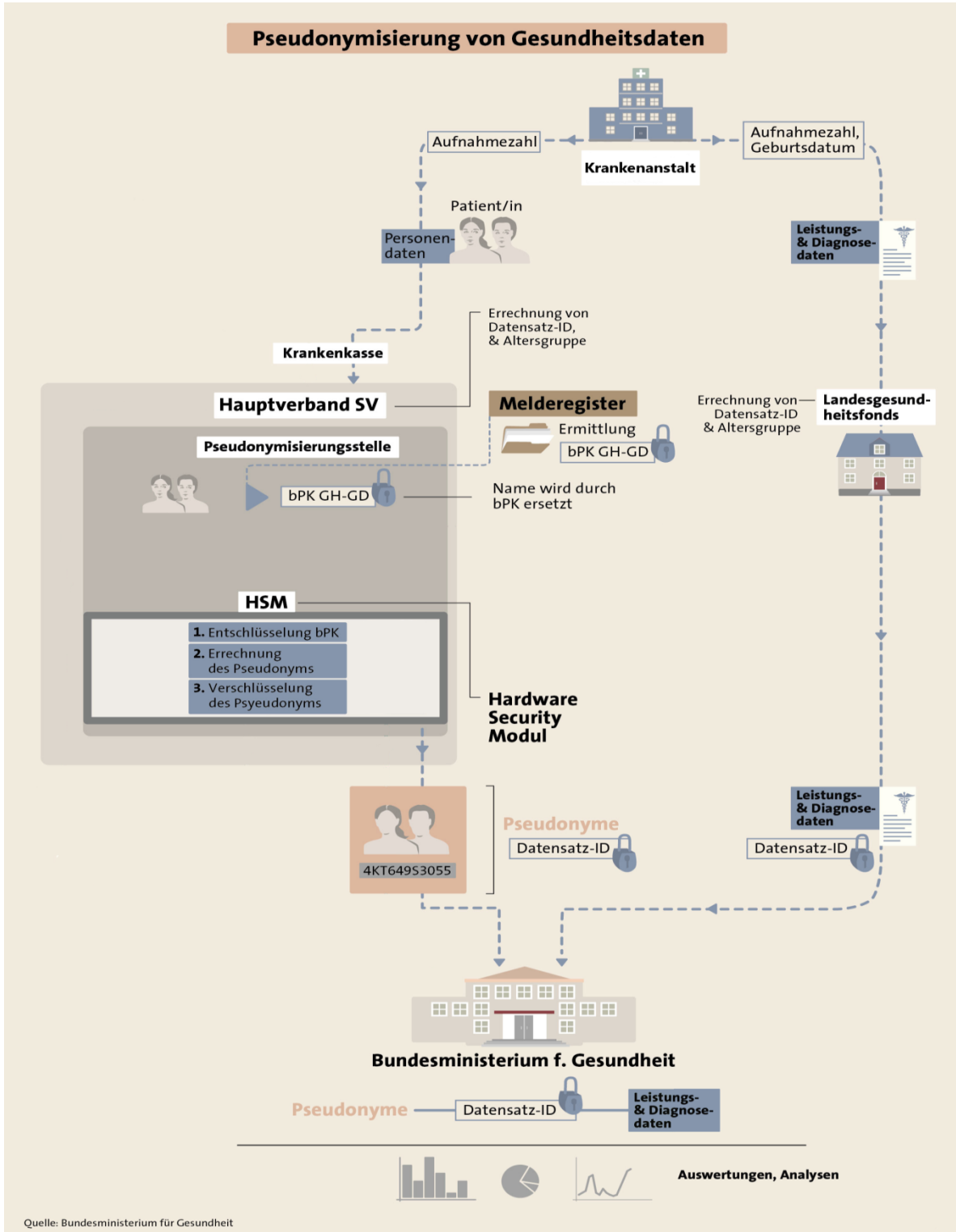
Zu Anlage 1:

Diese Anlage umfasst einerseits EDV-spezifische Erläuterungen zur Datenübermittlung, spezielle Regelungen für den stationären und spitalsambulanten Bereich sowie für die Pseudonyme des stationären und spitalsambulanten Bereichs und zum Dateiformat sowie andererseits Hinweise zur Datenmeldung zu stationären Aufenthalten/ambulanten Besuchen, zur Satzarten-(Verarbeitungs-)Reihenfolge, der Intensivdokumentation, den Funktionscodes und zu ambulanten Besuchen mit Leistungen am Folgetag.

Zu Anlage 2:

Anlage 2 enthält die Definitionen zu den harmonisierten Satzarten im Überblick und im Detail. Weitere Details dazu können dem Anhang 1 zum Handbuch zur Dokumentation (Organisation & Datenverwaltung; Aufbau und Inhalt der Datenmeldungen) und der Beschreibung der Abrechnungsmodelle (Bepunktungsmodell spitalsambulanter Bereich) auf der Webseite des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen entnommen werden.

Zum besseren Verständnis stellt die folgende Abbildung die Datenflüsse im Zusammenhang mit der Pseudonymisierung der Patienten/Patientinnen am Beispiel einer landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenhaus dar:



1. Die landesfondsfinanzierte Krankenanstalt übermittelt wie bisher alle Aufnahme- bzw. Ereignisanzeigen gemäß KA-Org täglich an den jeweils zuständigen (beziehungsweise als zuständig vermuteten) SV-Träger (Krankenkasse).
2. Der SV-Träger (Krankenkasse) stellt die in den Aufnahme- bzw. Ereignisanzeigen gemäß KA-Org enthaltenen Informationen zum Krankenhausaufenthalt bzw. ambulanten Besuch (KA-Nummer, Aufnahmezahl, Aufnahme- bzw. Kontaktdatum) zusammen mit jenen zum/r Patienten/Patientin (SV- Nummer, Nachname, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Wohnort-Postleitzahl, Staatsbürgerschaft) gesammelt dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger zur Verfügung.
3. Der Hauptverband verwendet die vom SV-Träger zur Verfügung gestellten Informationen dazu, um einerseits aus der Aufnahmezahl durch Einweg-Ableitung mittels Hash-Algorithmus eine nicht rückrechenbare Datensatz-ID zu erzeugen (mit gleichem Algorithmus wie in den Landesgesundheitsfonds) und um andererseits das zum/r Patienten/Patientin vorab abgespeicherte bPK GH-GD (bPK aus einem Bereich, in dem der Hauptverband nicht zur Vollziehung berufen ist) auszulesen. Gegebenenfalls fehlende Informationen werden regelmäßig durch Abfrage der entsprechenden behördlichen Register auf Basis der Personen-Stammdaten (Nachname, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Wohnort- Postleitzahl, Staatsbürgerschaft) ermittelt und in den Stammdaten des Hauptverbandes ergänzt.
4. Die beim Hauptverband eingerichtete Pseudonymisierungsstelle führt mittels eines Hardware Security Moduls (HSM) die eigentliche Pseudonymisierung durch. Dabei wird aus dem bPK des/r Patienten/Patientin mittels HMAC-Algorithmus ein nicht rückrechenbares Pseudonym gebildet und anschließend für den Transport gesichert. Im Anschluss an die Pseudonymisierung übermittelt der Hauptverband die Schlüsselfelder des stationären Krankenhausaufenthalts bzw. ambulanten Besuchs (KA- Nummer, Datensatz-ID, Aufnahme- bzw. Kontaktdatum) zusammen mit dem Pseudonym entsprechend den gesetzlichen Lieferterminen an das Bundesministerium für Gesundheit.
5. Die Krankenanstalt übermittelt die administrativen und medizinischen Daten gesammelt an den zuständigen Landesgesundheitsfonds.
6. Der Landesgesundheitsfonds bildet zunächst aus der Aufnahmezahl durch Einweg-Ableitung mittels Hash-Algorithmus eine nicht rückrechenbare Datensatz-ID (mit gleichem Algorithmus wie im Hauptverband der Sozialversicherungsträger) und errechnet anhand des Geburtsdatums des/r Patienten/Patientin die Altersgruppe. Anschließend übermittelt der Landesgesundheitsfonds die KA-Nummer, die Datensatz-ID, die Altersgruppe sowie die administrativen und medizinischen Daten entsprechend den gesetzlichen Lieferterminen an das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. Diese Datenübermittlung enthält weder Aufnahmezahlen noch Geburtsdaten.
7. Im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen erfolgt über die Schlüsselfelder KA-Nummer, Datensatz-ID und Aufnahme- bzw. Kontaktdatum eine Zusammenführung der Pseudonym-Informationen mit den von den Landesgesundheitsfonds übermittelten Daten sowie das Einspielen in das Data Warehouse. Im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen liegen somit keinerlei Daten mit direktem Personenbezug vor.
8. Im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen werden Auswertungswürfel und Standardauswertungen auf der Basis aggregierter Daten erstellt und für Analysen zur Verfügung gestellt.

Der dargestellte Ablauf gilt auch für Krankenfürsorgeanstalten und Krankenanstalten, die nicht über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, mit dem einzigen Unterschied, dass die administrativen und medizinischen Daten – wie bisher – direkt von den Krankenanstalten an das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen übermittelt werden.