

380 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XX. GP

Nachdruck vom 12. 11. 1996

Regierungsvorlage

Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen

Der Nationalrat hat beschlossen:

„Hauptstück A

Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich

§ 1. (1) Die Träger von Krankenanstalten haben nach der von der Weltgesundheitsorganisation veröffentlichten Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD), in einer vom Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz unter Anpassung an den jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft herauszugebenden Fassung, die Diagnosen der in stationärer Behandlung befindlichen Pflegelinge originär zu erfassen.

(2) Die Träger von Krankenanstalten sind weiters zur Erfassung von ausgewählten medizinischen Einzelleistungen auf der Grundlage eines vom Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz 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 haben auf der Grundlage der im § 1 Abs. 1 und 2 genannten Klassifikationen bis zum 31. März jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr dem Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz einen Bericht vorzulegen.

(2) Die Träger von Krankenanstalten, die auf der Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 finanziert werden, haben keinen Bericht gemäß Abs. 1 vorzulegen. Diese Krankenanstalten haben zu den in den landesgesetzlichen Bestimmungen über die Finanzierung durch den Landesfonds festgelegten Terminen Berichte dem Land oder dem Landesfonds 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 Pflegelinge sowie die während des stationären Aufenthaltes erbrachten ausgewählten medizinischen Einzelleistungen zu beinhalten.

(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:
- Hauptdiagnose,
 - zusätzliche Diagnosen,
 - ausgewählte medizinische Einzelleistungen und
 - Verlegungen innerhalb der Krankenanstalt.

§ 3. (1) Die Länder (Landesfonds) haben – beginnend mit dem Berichtsjahr 1997 – Diagnosen- und Leistungsberichte gemäß § 2 Abs. 3 und 4 der über den Landesfonds abgerechneten Krankenanstalten an das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz für folgende Berichtszeiträume spätestens zu folgenden Terminen zu übermitteln:

- einen Bericht über das 1. Quartal bis 31. Mai des laufenden Jahres,
- einen Bericht über das 1. Halbjahr bis 30. September des laufenden Jahres und
- einen Jahresbericht bis 31. März des Folgejahres.

(2) Diese Berichte haben je stationärem Aufenthalt weiters die Ergebnisse der Bepunktung im LKF-Kernbereich auf Grundlage des österreichweit einheitlichen Systems der leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen zu beinhalten.

§ 4. Der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Art der von den Trägern der Krankenanstalten sowie von den Ländern (Landesfonds) vorzunehmenden Datenübermittlung sowie über die Gliederung der Merkmale der im § 2 Abs. 4 genannten Daten und den konkreten Datensatzaufbau einschließlich Formatierung zu erlassen.

§ 5. Der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz hat die vorgelegten Jahresberichte dem Österreichischen Statistischen Zentralamt in maschinenlesbarer Form zwecks Erstellung einer länderbezogenen Statistik über die Krankbewegung 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.

Hauptstück B

Diagnosen- und Leistungsdokumentation im spitalsambulanten Bereich

§ 6. (1) Zur Erarbeitung eines für alle Krankenanstalten Österreichs praktikablen Diagnosen- und Leistungsdokumentationssystems im spitalsambulanten Bereich und zur Erhebung von Datengrundlagen für die Entwicklung eines leistungsorientierten Finanzierungssystems in diesem Bereich ist in einigen ausgewählten Referenzkrankenhäusern eine Datenerhebung im Rahmen eines Pilotprojekts vorzusehen.

(2) Zu diesem Zweck sind gemeinsam mit den Referenzkrankenhäusern für die Dokumentation im spitalsambulanten Bereich geeignete Diagnosen- und Leistungskataloge zu erarbeiten und festzulegen. Des Weiteren ist in diesem Pilotprojekt der für die Spitalsambulanzplanerstellung und leistungsorientierte Abrechnung erforderliche Umfang von Diagnosen- und Leistungsberichten im spitalsambulanten Bereich auszuarbeiten und genau zu definieren. Des Weiteren ist im Rahmen dieses Pilotprojekts die Periodizität dieser Diagnosen- und Leistungsberichte festzulegen.

(3) Zur Weiterentwicklung des Dokumentationssystems und zur Erarbeitung eines leistungsorientierten Abrechnungssystems haben die ausgewählten Referenzkrankenhäuser anonymisierte Diagnosen- und Leistungsberichte für den spitalsambulanten Bereich an das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz zu übermitteln.

Hauptstück C

Dokumentation von Statistik- und Kostendaten in Krankenanstalten

§ 7. (1) Die Träger von Krankenanstalten, die auf Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 finanziert werden, haben Statistikdaten über ihre Krankenanstalten und deren Kostenstellen, die das beschäftigte Personal (gegliedert nach Gruppen), die medizinisch-technische Ausstattung, die Gebärung und weitere Leistungsdaten betreffen, sowie die Sammel-Kostennachweise der Krankenanstalten und Kostennachweise der Kostenstellen – gegliedert nach Kostenartengruppen und Kostenarten – jährlich zu erfassen. Dem Landeshauptmann sind für das vorangegangene Kalenderjahr die Statistikdaten sowie der Kostenstellenplan bis 31. März jeden Jahres und die Kostendaten bis

30. April jeden Jahres in maschinenlesbarer Form zu melden. Bis zu den gleichen Terminen eines jeden Jahres sind von den Trägern der Krankenanstalten diese Daten dem Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz als vorläufige Datenmeldungen in maschinenlesbarer Form vorzulegen.

- (2) 1. Die Statistikdaten über die Krankenanstalten und deren Kostenstellen gemäß Abs. 1 und der Kostenstellenplan sind vom Landeshauptmann zu prüfen, allenfalls richtigzustellen und von diesem dem Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz bis 30. April jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr in maschinenlesbarer Form vorzulegen.
2. Die Sammel-Kostennachweise der Krankenanstalten, gegliedert nach Kostenartengruppen und Kostenarten, sowie über Verlangen des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz die Kostennachweise der Kostenstellen, gegliedert nach Kostenartengruppen und Kostenarten, und die Kostenstellenbeschreibungen sind vom Landeshauptmann zu prüfen, allenfalls richtigzustellen und von diesem dem Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz bis 31. Mai jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr in maschinenlesbarer Form vorzulegen.

(3) Als Grundlage für die Erfassung und Meldung der Statistik- und Kostendaten haben die Träger der in Abs. 1 genannten Krankenanstalten ein bundeseinheitliches Statistik- und Kostenrechnungssystem anzuwenden. Der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über dieses System zu erlassen. Weiters hat der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz unter Bedachtnahme auf Realisierbarkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit durch Verordnung nähere Bestimmungen über die zu meldenden Statistik- 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 Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz bis 28. Februar jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr einen entsprechenden Bericht in maschinenlesbarer Form vorzulegen.

(2) Der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz 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.

Hauptstück D

Erfassung weiterer Daten

§ 9. (1) Zur Beobachtung, Analyse und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems und zur Weiterentwicklung der leistungsorientierten Vergütungssysteme unter Einbeziehung der Gesundheitsbereiche außerhalb der Krankenanstalten können unter Bedachtnahme auf Realisierbarkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit weitere erforderliche Daten im extramuralen Bereich erfaßt und angefordert werden.

(2) Diese Daten sind primär von jenen Institutionen (Sozialversicherungs-, Bundes- und Landesstellen), die bereits über die für diese Aufgabenstellung erforderlichen Daten verfügen, in anonymisierter Form bereitzustellen.

(3) Der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz 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.

Hauptstück E

Strafbestimmung

§ 10. Die Träger der Krankenanstalten, die den gemäß § 8 auferlegten Verpflichtungen 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 30 000 S zu bestrafen.

Hauptstück F**Inkrafttretens- und Schlußbestimmung**

§ 11. (1) Die auf Grund dieses Gesetzes zu erlassenden Verordnungen können sofort nach der Kundmachung dieses Gesetzes erlassen werden. Sie dürfen frühestens mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes in Kraft gesetzt werden.

(2) Bis zur Erlassung einer Verordnung gemäß § 7 Abs. 3 gilt die Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung (KRV), BGBl. Nr. 328/1977, als Bundesgesetz weiter.

§ 12. Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 1997 in Kraft.

§ 13. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz betraut.“

VORBLATT

Problem und Ziel:

Am 29. März 1996 einigten sich der Bund und die Länder über die Grundsätze der Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung ab dem Jahre 1997 und kamen in weiterer Folge überein, die Details dieser Einigung in einer Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 zu regeln.

Wesentliche Vorarbeiten für diese Reform (insbesondere die Ausarbeitung des Entwurfes des Österreichischen Krankenanstaltenplanes einschließlich des Großgeräteplanes sowie des Modells der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung) konnten nur auf der Grundlage der vorhandenen Daten des österreichischen Gesundheits- und Krankenanstaltenwesens geleistet werden.

Für die Beobachtung, Analyse und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems und zur Weiterentwicklung der leistungsorientierten Vergütungssysteme unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche werden auch in Zukunft zweckentsprechende Daten unverzichtbar sein.

Der Bund und die Länder haben sich daher in der eingangs genannten Vereinbarung darauf geeinigt, die bestehende Dokumentation im Krankenanstaltenwesen sicherzustellen und weiterzuentwickeln und die Erfassung weiterer erforderlicher Daten zu ermöglichen.

Das vorliegende Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen ist zur Durchführung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 notwendig.

Inhalt:

In Transformation der neuen Vereinbarung regelt das vorliegende Bundesgesetz die folgenden Teilbereiche:

- Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich;
- Diagnosen- und Leistungsdokumentation im spitalsambulanten Bereich;
- Dokumentation von Statistik- und Kostendaten in Krankenanstalten;
- Erfassung weiterer Daten;
- Strafbestimmung;
- Inkrafttretens- und Schlußbestimmungen.

Alternative:

Keine, weil die zur Durchführung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 notwendigen bundes- und landesgesetzlichen Regelungen mit 1. Jänner 1997 in Kraft zu setzen sind. Dazu gehört als bundesgesetzliche Regelung jedenfalls dieses Bundesgesetz.

Kosten:

Das vorliegende Bundesgesetz verursacht für den Bund grundsätzlich keine Mehrkosten im Vergleich zur Rechtslage auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1991 bis einschließlich 1996 und des Bundesgesetzes über die Errichtung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds, BGBl. Nr. 700/1991, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 473/1995 und 853/1995, da es sich hier um eine Sicherstellung der bereits bisher vorhandenen Dokumentation handelt.

EU-Konformität:

Ist gegeben.

Erläuterungen

I. Allgemeiner Teil

Die Dokumentation im österreichischen Krankenanstaltenwesen findet ihre Rechtsgrundlage derzeit in verschiedenen Gesetzen bzw. Rechtsquellen:

Die Diagnosen- und Leistungserfassung der Krankenanstalten regelt das Hauptstück G des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 853/1995.

Das Bundesgesetz über die Errichtung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds, BGBl. Nr. 700/1991, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 473/1995 und 853/1995 verpflichtet die Träger von Krankenanstalten zur Meldung von Statistik- und Kostendaten als Voraussetzung für die Leistung von Zuschüssen durch den Fonds.

Das genannte Bundesgesetz knüpft im Zusammenhang mit der Meldung von Kostendaten an die Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung (KRV), BGBl. Nr. 327/1977, an.

Weiters wurden vom Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds Richtlinien zur bundeseinheitlichen Durchführung der Kostenstellenrechnung sowie für ein einheitliches System der Leistungsstatistik in den Krankenanstalten erlassen.

Im Zusammenhang mit diesen bisher auf verschiedene Gesetze, Verordnungen bzw. Richtlinien verstreuten Rechtsgrundlagen für die Dokumentation im Krankenanstaltenwesen wird mit dem vorliegenden Gesetz der Zweck verfolgt, eine bundesgesetzliche Grundlage für die Dokumentation im österreichischen Gesundheitswesen zu schaffen, mit zweckentsprechenden Ermächtigungen für den Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz, nähere Bestimmungen durch Verordnung zu erlassen. Dies dient jedenfalls der Rechtssicherheit und der Verwaltungsvereinfachung.

Die wesentlichen Punkte des vorliegenden Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen sind:

Im Zusammenhang mit der Konzentration aller bundesgesetzlichen Grundlagen für die Dokumentation im Gesundheitswesen erschien es zweckmäßig, die bisher im Krankenanstaltengesetz des Bundes geregelte Diagnosen- und Leistungserfassung der Krankenanstalten als Hauptstück A (§§ 1 bis 5) in das vorliegende Gesetz aufzunehmen.

Weiters ist das vorliegende Bundesgesetz zur Sicherstellung der bestehenden Dokumentation notwendig.

Das Bundesgesetz über die Errichtung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds, BGBl. Nr. 700/1991, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 473/1995 und 853/1995 wird als gesetzliche Grundlage für die Meldung von Statistik- und Kostendaten mit Ablauf des 31. Dezember 1996 außer Kraft treten.

Der Bund und die Länder haben sich jedoch in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 darauf geeinigt, die derzeitige Diagnosen- und Leistungserfassung im stationären Bereich der Krankenanstalten sowie die Erfassung von Statistikdaten (Krankenanstalten-Statistik, Ausgaben und Einnahmen) und Kostendaten (Kostenstellenrechnung) durch die Träger von Krankenanstalten sicherzustellen und weiterzuentwickeln.

Daher sind jedenfalls die Bestimmungen des vorliegenden Bundesgesetzes, welche die Dokumentation von Statistik- und Kostendaten in Krankenanstalten regeln (§§ 7 und 8 im Hauptstück C) zur Transformation der Vereinbarung unbedingt erforderlich.

Auch das Hauptstück D – Erfassung weiterer Daten (§ 9) und das Hauptstück B – Diagnosen- und Leistungsdokumentation im spitalsambulanten Bereich (§ 6) sind zur Transformation der genannten Vereinbarung unbedingt erforderlich, weil sich der Bund und die Länder darauf geeinigt haben, daß weitere erforderliche Daten zur Beobachtung, Analyse und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems und zur Weiterentwicklung der leistungsorientierten Vergütungssysteme unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche erfaßt und angefordert werden können.

Die Diagnosen- und Leistungsdokumentation im spitalsambulanten Bereich schafft dabei die Grundlage, das System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung weiterzuentwickeln und in Zukunft auch auf die Finanzierung der Ambulanzleistungen anzuwenden sowie weiters wertvolle Informationen über das Leistungsgeschehen im spitalsambulanten Bereich und über Zusammenhänge und Wechselwirkungen im Hinblick auf den extramuralen Bereich zu gewinnen.

II. Besonderer Teil

Zu Hauptstück A (§§ 1 bis 5):

Hinsichtlich der Krankenanstalten, die ab 1. Jänner 1997 auf der Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 finanziert werden, wurden die bisher im Krankenanstaltengesetz enthaltenen Regelungen über die Diagnosen- und Leistungserfassung an die neue Vereinbarung angepaßt.

Auf Grund der Vereinbarung entfallen die bisher direkt von diesen Krankenanstalten an das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz übermittelten jährlichen Diagnosen- und Leistungsberichte.

Ab dem Berichtsjahr 1997 sollen die Länder (Landesfonds) die entsprechenden Diagnosen- und Leistungsberichte an das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz übermitteln.

Die Regelung der Termine sowie aller weiterer Einzelheiten entspricht vollinhaltlich der genannten Vereinbarung.

Zu Hauptstück B (§ 6):

Voraussetzung für die Durchführung der Diagnosen- und Leistungsdokumentation im spitalsambulanten Bereich ist jedenfalls die Ausarbeitung eines praktikablen Dokumentationssystems im Rahmen eines Pilotprojekts mit einigen ausgewählten Referenzkrankenanstalten. Dabei sind auch zweckentsprechende Diagnosen- und Leistungskataloge gemeinsam mit den Referenzkrankenanstalten zu entwickeln.

Dies hat möglichst rasch zu erfolgen, um eine leistungsorientierte Finanzierung der Ambulanzleistungen zu ermöglichen und um wertvolle Informationen für die Krankenanstaltenplanung zu gewinnen.

Nach Abschluß dieses Pilotprojekts ist vorgesehen, im Einvernehmen mit den Ländern eine österreichweite Diagnosen- und Leistungsdokumentation im spitalsambulanten Bereich einzuführen.

Zu Hauptstück C (§§ 7 und 8):

Das Hauptstück C dient der Sicherstellung der Dokumentation von Statistik- und Kostendaten in Krankenanstalten, die bisher im Rahmen des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds erfolgt ist.

Inhaltlich verändern die vorliegenden Bestimmungen die bisherigen Meldepflichten der Träger von Krankenanstalten vorerst nicht.

Die Ermächtigung für den Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz, nähere Bestimmungen durch Verordnung zu erlassen, ermöglicht jedoch eine ständige Weiterentwicklung des bundeseinheitlichen Statistik- und Kostenrechnungssystems.

Zu Hauptstück D (§ 9):

Sachlich fundierte Planungsentscheidungen im Gesundheitswesen können nur getroffen werden, wenn der Bedarf an Gesundheitseinrichtungen und die Dringlichkeit struktureller Maßnahmen auf Grund der gegebenen Ist-Situation (ua. Patientenstruktur, Leistungsangebot) und auf Grund der sich

abzeichnenden Entwicklungen (zB Veränderungen des Krankheitsspektrums) auf der Grundlage gesicherter Daten festgestellt und beurteilt werden kann.

Diese zusätzliche Datenerhebung erfolgt unter Bedachtnahme auf Realisierbarkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit. Dabei sollen diese Daten in anonymisierter Form primär von jenen Institutionen (zB Sozialversicherungsstellen) bereitgestellt werden, die bereits über die entsprechenden Informationen verfügen.

Zu Hauptstück E (§ 10):

Die im § 10 vorgesehene Strafbestimmung richtet sich ausschließlich auf den Bereich der Statistikmeldungen von Nichtfondskrankenanstalten, da in diesem Bereich der für die Landesfondskrankenanstalten vorgesehene Sanktionsmechanismus über den Landesfonds nicht zur Anwendung kommt.

Zu Hauptstück F (§§ 11 bis 13):

Um die Dokumentation von Statistik- und Kostendaten in Krankenanstalten bis zum Zeitpunkt der Erlassung einer Verordnung über ein weiterentwickeltes bundeseinheitliches Statistik- und Kostenrechnungssystem sicherzustellen, sieht der § 11 Abs. 2 vor, daß die Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung (KRV), BGBl. Nr. 328/1977, vorläufig als Bundesgesetz weiter gilt.

Auch allfällige Verschiebungen der Leistungserbringung zwischen den einzelnen Bereichen und Institutionen des Gesundheitswesens können nur auf der Grundlage zweckentsprechender Daten festgestellt werden. In Transformation der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 stellt der § 9 die gesetzliche Grundlage für die Erfassung weiterer Daten außerhalb der Krankenanstalten dar, die als gesundheitspolitisch notwendig erkannt werden.